U.PORTO

FEP FACULDADE DE ECONOMIA UNIVERSIDADE DO PORTO

# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO AOS UTILIZADORES DE *CALL CENTERS* EM REDES DE SEGUROS DE SAÚDE PORTUGUESAS

por

João Carlos Soutelo Couto

Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde

Orientada por

Prof. Doutora Ana Oliveira-Brochado

2010

## NOTA BIOGRÁFICA

João Carlos Soutelo Couto nasceu em Fão, freguesia de Esposende, em 1982. Em 2001 ingressou no Curso de Enfermagem da Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste, em Macedo de Cavaleiros, onde se licenciou em 2005 com média final de 16 valores.

Em Setembro de 2005 iniciou a sua actividade profissional como Enfermeiro no ACES Cávado III – Barcelos/Esposende, da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., onde actualmente exerce funções.

Em 2007 ingressou na Pós-Graduação em Gestão e Direcção de Serviços de Saúde, na Faculdade de Economia da Universidade do Porto, com média final de 17 valores.

**AGRADECIMENTOS**

Um obrigada muito especial à minha orientadora, Professora Doutora Ana Oliveira-Brochado, uma autêntica «*jóia*» de pessoa e um «*testemunho maravilhoso*» de energia positiva. Agradeço pelas suas irrepreensíveis capacidades de orientação e competências, e pela permanente ajuda prestada nesta dissertação. A sua infindável disponibilidade tornou possível tudo o que eu possa vir a alcançar.

Gostaria de agradecer ao Professor Doutor José Fernando Gonçalves, Director do Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, pelo apoio fundamental que prestou no decurso deste Mestrado.

Agradeço aos funcionários do Secretariado de Mestrados e Doutoramentos da FEP, em especial à Sr.ª Célia Gonçalves, pelos seus esclarecimentos, disponibilidade e incentivo.

Quero agradecer também aos funcionários da Biblioteca da FEP, em particular à Sr.ª Manuela Moreira, do Serviço de Empréstimo Interbibliotecas, pelo seu profissionalismo e apoio.

Gostaria de agradecer a todos que responderam aos inquéritos, *i.e.*, aos Mediadores de Seguros e aos titulares de Seguro de Saúde que utilizaram o respectivo *Call Center*.

Obrigada à minha família, em particular aos meus pais, Ilídio Campos Couto e Maria Filomena Silva Soutelo Couto, por compreenderem as ausências.

Agradeço à minha esposa, Vera Ferreira, e à *Pipa* porque constituem o meu mais querido tesouro.

*João Couto*

## ABSTRACT

The dynamism of modern times, associated with the growing market demand, as well as with the increase of the expectation and search for an "electronic society" working 24/7, has led companies to adopt a service which allows direct communication over the telephone with their clients: the *Call Center*. An efficient relationship with clients by means of *Call Centers* is an important differential in face of the other market competitors. Therefore, it is essential for companies to obtain high levels of satisfaction from their clients, aiming to provide quality services. It is necessary for company managers to understand the factors that contribute for the quality of the service, so as to gain the fidelization of the clients. In order to improve the service provided by *Call Centers* it is necessary to identify the most relevant aspects to the clients when they assess the quality of the service. This study was carried out with the aim of developing and validating a multidimensional instrument to measure the clients' perception of the quality of *Call Centers* services. A questionnaire consisting of 25 *items* and assessed using a Likert scale of 7 points, named CALLPERF (*Call Performance*), was administered by means of telephone interviews. The study was performed on a basic random sample (n=202) of clients of *Call Centers* associated with Health Insurance networks in the Portuguese Mainland. Aiming to elaborate the multi-*item* scale, which measures the different dimensions of the service, the methods of exploratory and confirmatory factorial analysis were used. The identified dimensions of the service were the following: service efficiency, empathy and competence of the Call Center Operator (OCC), as well as accessibility and operational aspects of the telephone line. The scale was analyzed so as to test its reliability, validity and explanatory capability, thus confirming the measurement abilities of CALLPERF. Moreover, it proved itself to be a useful tool in the assessment of the quality of services provided by *Call Centers* in Portugal. Lastly, the conclusion, as well as the limitations and perspectives of future investigation are presented.

## RESUMO

O dinamismo dos tempos actuais associado à crescente exigência do mercado e ao aumento da expectativa e procura de uma "sociedade electrónica" que funcione 24 horas por dia, levou as empresas a adoptarem um serviço que permite uma comunicação directa com os seus clientes por telefone: o *Call Center*. O relacionamento eficiente com os clientes através de *Call Centers* é um importante diferencial competitivo face aos concorrentes de mercado. Deste modo, é fundamental que as empresas obtenham elevados níveis de satisfação dos clientes, apostando na prestação de serviços com qualidade. É necessário que os gestores das empresas compreendam os factores que contribuem para a qualidade do serviço, de modo a conseguir a fidelização dos clientes. Para melhorar o serviço oferecido pelos *Call Centers* é essencial identificar quais os aspectos de maior relevância para os clientes quando estes avaliam a qualidade do serviço. Este estudo foi realizado para desenvolver e validar uma medida multidimensional da percepção da qualidade do serviço em *Call Centers* por parte dos clientes. Foi aplicado um questionário através de entrevistas telefónicas, constituído por 25 *itens* e avaliados numa escala de Likert de 7 pontos, a que se designou de CALLPERF (*Call Performance*). O estudo foi realizado numa amostra aleatória simples (n=202) de clientes de *Call Centers* de redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental. Tendo em vista construir a escala multi-*item*, que mede as diferentes dimensões do serviço, utilizaram-se os métodos da análise factorial exploratória e confirmatória. As dimensões da qualidade do serviço identificadas foram: eficácia do serviço, empatia e competências do Operador de *Call Center* (OCC), e acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica. A escala foi analisada de modo a testar a respectiva fiabilidade, validade e capacidade explicativa, confirmando as capacidades de medida do CALLPERF. Adicionalmente, revelou ser uma ferramenta útil na avaliação da qualidade dos serviços prestados por *Call Centers* em Portugal. Por último, apresentam-se as conclusões assim como as limitações e perspectivas de investigação futura.

## GLOSSÁRIO

AIQ – Amplitude interquartilica

CALLPERF – *Call Performance*

IP – *Importance-performance*

OCC – Operador de *Call Center*

KMO – *Kaiser-Meyer-Olkin*

SERVPERF – *Service Performance*

SERVQUAL – *Service Quality*

Weighted SERVPERF – *Weighted Service Performance*

Weighted SERVQUAL – *Weighted Service Quality*

## ÍNDICE GERAL

**1. INTRODUÇÃO ..... 1**

1.1. ENQUADRAMENTO DO TEMA ..... 1

1.2. OBJECTIVOS ..... 3

1.3. HIPÓTESES ..... 3

1.4. METODOLOGIA ..... 4

1.5. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO ..... 4

**2. A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE *CALL CENTERS* EM SEGUROS ..... 6**

2.1. INTRODUÇÃO ..... 6

2.2. A QUALIDADE DO SERVIÇO ..... 6

2.2.1. Características dos serviços ..... 7

2.2.2. Modelos de avaliação da qualidade do serviço ..... 8

*2.2.2.1. O modelo dos gaps na avaliação da qualidade do serviço ..... 8*

*2.2.2.2. O instrumento SERVQUAL ..... 11*

*2.2.2.3. O instrumento SERVPERF ..... 14*

*2.2.2.4. Os instrumentos SERVQUAL ponderado e SERVPERF ponderado ..... 16*

*2.2.2.5. O instrumento IP ..... 17*

2.3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE *CALL CENTERS* ..... 18

2.3.1. Características dos *Call Centers* ..... 18

2.3.2. Avaliação da qualidade do serviço de *Call Centers* ..... 20

2.4. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE SEGUROS ..... 24

2.5. SÍNTESE CONCLUSIVA ..... 27

**3. METODOLOGIA ..... 28**

3.1. INTRODUÇÃO ..... 28

3.2. OBJECTIVOS E HIPÓTESES ..... 28

3.3. *CALL CENTERS* EM SEGUROS DE SAÚDE EM PORTUGAL ..... 29

3.4. DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO, PROCESSO DE AMOSTRAGEM E TRABALHO DE CAMPO ..... 31

3.5. ETAPAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA FERRAMENTA CALLPERF ..... 32

3.6. CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO ..... 34

3.6.1. Estrutura do questionário ..... 35

3.6.2. Estudo piloto ..... 37

3.7. MÉTODOS ESTATÍSTICOS ..... 42
3.7.1. Identificação e validação das dimensões da qualidade do serviço ..... 42
*3.7.1.1. Identificação das dimensões da qualidade do serviço ..... 42*
*3.7.1.2. Validação das dimensões da qualidade do serviço ..... 43*
3.7.2. Teste de fiabilidade ..... 47
3.7.3. Teste de validade ..... 48
*3.7.3.1. Validade de conteúdo ..... 49*
*3.7.3.2. Validade de critério ..... 49*
*3.7.3.3. Validade de constructo ..... 50*
3.7.4. Avaliação da capacidade explicativa ..... 51
3.8. SÍNTESE CONCLUSIVA ..... 51
**4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS ..... 52**
4.1. INTRODUÇÃO ..... 52
4.2. CARACTERIZAÇÃO ESTATÍSTICA DA AMOSTRA ..... 52
4.2.1. Perfil geográfico, demográfico e sócio-económico dos inquiridos ..... 52
4.2.2. Posse de Seguro de Saúde e utilização do respectivo *Call Center* ..... 54
4.2.3. Rede do Seguro de Saúde dos inquiridos ..... 54
4.2.4. Frequência de utilização do serviço de *Call Center* e tipo de serviços procurados ..... 55
4.3. CARACTERIZAÇÃO ESTATÍSTICA DOS *ITENS* DA QUALIDADE ..... 57
4.3.1. Avaliação da qualidade percepcionada do serviço de *Call Center* ..... 57
4.3.2. Avaliação da apreciação global do serviço de *Call Center* ..... 58
4.4.CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO CALLPERF ..... 60
4.4.1. Identificação das dimensões da qualidade do serviço ..... 60
4.4.2. Análise factorial confirmatória ..... 63
4.5. TESTE DE FIABILIDADE ..... 64
4.6. TESTES DE VALIDADE ..... 64
4.6.1. Validade de conteúdo ..... 64
4.6.2. Validade de critério ..... 65
4.6.3. Validade de constructo ..... 65
4.6.4. Avaliação da capacidade explicativa do CALLPERF ..... 66

4.7. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR *CALL CENTERS* EM SEGUROS DE SAÚDE EM PORTUGAL COM BASE NO CALLPERF ..... 67
4.7.1. Avaliação média por factor ..... 67
4.7.2. Avaliação média por *item* ..... 68
4.8. SÍNTESE CONCLUSIVA ..... 71
**5. CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA ..... 73**
5.1. CONCLUSÕES ..... 73
5.2. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPECTIVAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA ..... 74
**BIBLIOGRAFIA ..... 76**
**ANEXOS ..... 83**
ANEXO I – INSTRUMENTO CALLPERF ..... 84
ANEXO II – REGIÕES MARKTEST ..... 89

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo dos *gaps* na avaliação da qualidade do serviço..... 10
Figura 2: Posse de Seguro de Saúde da população portuguesa (em %) ..... 30
Figura 3: Metodologia adoptada no desenvolvimento do instrumento..... 33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Frequência de utilização do serviço de *Call Center* ..... 55
Gráfico 2: Tipo de serviços procurados ..... 56
Gráfico 3: Apreciação global do serviço de *Call Center* (*Boxplot*) ..... 60

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Dimensões da qualidade do serviço do SERVQUAL ..... 12
Tabela 2: Estudos sobre a qualidade do serviço em *Call Centers* ..... 24
Tabela 3: Estudos sobre a qualidade do serviço em Seguros ..... 26
Tabela 4: Itens das dimensões Fiabilidade, Nível de atendimento, Segurança/Confiança, Empatia, Aspectos operacionais da linha telefónica, Competências do operador de *Call Center* ..... 36
Tabela 5: Avaliação da relevância dos 25 *itens* por uma amostra de especialistas do sector (mediadores de seguros) ..... 38
Tabela 6: Avaliação da relevância dos 25 *itens* por uma amostra de clientes do sector 40
Tabela 7: Características dos índices de ajuste, demonstrando qualidade para a situação do presente estudo ..... 47
Tabela 8: Perfil geográfico, demográfico e sócio-económico dos inquiridos ..... 53
Tabela 9: Rede do Seguro de Saúde dos inquiridos ..... 54
Tabela 10: Análise dos *itens* da qualidade percepcionada ..... 57
Tabela 11: Apreciação global do serviço de *Call Center* ..... 59
Tabela 12: Adequação da análise factorial ..... 61
Tabela 13: Resultados da análise factorial ..... 62
Tabela 14: Indicadores de ajustamento da Análise Factorial ..... 63
Tabela 15: Fiabilidade para os três constructos da qualidade do serviço ..... 64
Tabela 16: Correlação entre os três factores da qualidade dos serviços e os seus critérios ..... 65
Tabela 17: Matriz de correlação das dimensões da qualidade do serviço ..... 66
Tabela 18: Avaliação da capacidade explicativa da escala ..... 67
Tabela 19: Avaliação média por factor ..... 68
Tabela 20: Avaliação média por *item* ..... 70

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. ENQUADRAMENTO DO TEMA

As empresas de serviços despendem actualmente muito tempo e recursos na satisfação do cliente. Prestar um serviço de excelência e garantir maior satisfação dos clientes tornaram-se as necessidades estratégicas das empresas para sobreviver num ambiente empresarial competitivo. Assim, os *Call Centers*, ou seja, os centros telefónicos de relacionamento, têm surgido como uma importante ferramenta para proporcionar uma maior satisfação do cliente (Reichheld e Sasser, 1990).

Os *Call Centers* apresentam três elementos essenciais. Em primeiro lugar, o *Call Center* traduz-se numa operação específica com operadores completamente focados na função de atendimento ao cliente. Em segundo lugar, estes operadores utilizam telefones e computadores em simultâneo e, por último, as chamadas são processadas e controladas por um sistema de distribuição automático (Taylor e Bain, 1999).

Em Portugal, os *Call Centers* na área dos Seguros de Saúde (*e.g.* AdvanceCare, EPS Multicare, Médis, entre outros) surgiram de forma natural, com a necessidade de dar resposta às expectativas e exigências dos clientes em relação aos serviços mais facilmente disponíveis. Assim, de acordo com Jaiswal (2008), as empresas adoptam *Call Centers* para o estabelecimento de uma comunicação directa com os seus clientes. O principal objectivo das operações de *Call Center* é a obtenção de elevados níveis de satisfação do cliente.

Para influenciar a fidelidade do cliente, as organizações devem compreender os factores que contribuem para a qualidade do serviço (Anderson e Zemke, 1998; Zeithaml *et al*., 1996). A qualidade do serviço é entendida como *"…a opinião de um cliente sobre a excelência ou superioridade de uma empresa…é uma forma de atitude…e resulta de uma comparação de expectativas com percepções de desempenho*" (Parasuraman *et al*., 1988, p. 14).

Alguns investigadores têm proposto factores chave que podem proporcionar interacções de serviço de alta qualidade, incluindo a boa vontade dos funcionários em ajudar os

clientes e, o seu conhecimento e cortesia (Parasuraman *et al*., 1985; Schneider e White, 2004).

Os serviços são, muitas vezes, difíceis de avaliar, o que dificulta a capacidade de compreender como ou quando os clientes percepcionam um serviço como sendo de elevada qualidade. Além disso, pode existir uma discrepância considerável entre o que uma empresa de serviços pretende oferecer e o que um cliente realmente recebe. A diferença entre as intenções de uma empresa e a experiência do cliente é exacerbada pela inseparabilidade entre produção e consumo e a participação activa dos prestadores de serviço ao cliente e consumidores na prestação de serviço (Rodie e Klein, 2000). A prestação de serviço é um processo dinâmico e interactivo que pode ser significativamente influenciado pelas diferenças individuais e comportamentos dos prestadores de serviço e clientes envolvidos na interacção.

A avaliação da qualidade do serviço prestado por *Call Centers* de Seguros de Saúde é relevante, na medida em que permite identificar os problemas relacionados com a qualidade, estabelecer padrões claros de serviço prestado e, a realização de estudos longitudinais, tornará possível a comparação entre o *antes* e o *após* de uma determinada mudança. Pode ainda permitir a fidelização dos clientes a partir da satisfação das suas necessidades e da correcção de eventuais falhas da qualidade.

Os instrumentos geralmente utilizados para avaliar a qualidade do serviço prestado ao cliente são o *Service Quality* (SERVQUAL) (Parasuraman *et al*., 1988), o *Service Performance* (SERVPERF) (Cronin e Taylor, 1992), o *Weighted Service Quality* (Weighted SERVQUAL) (Parasuraman *et al*., 1991), *Weighted Service Performance* (Weighted SERVPERF) (Cronin e Taylor, 1992) e o *Importance-Performance* (IP).

O SERVQUAL e o SERVPERF têm sido os instrumentos mais utilizados. O SERVQUAL fundamenta-se no modelo dos *gaps* e define qualidade do serviço através da diferença entre as expectativas do cliente e as percepções do desempenho. O SERVPERF é uma variante do instrumento SERVQUAL, baseando-se apenas na componente das percepções. As versões originais dos instrumentos possuem 22 *itens*, que contemplam as seguintes dimensões: fiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e tangibilidade.

A revisão da literatura tem revelado que existem características específicas dos *Call Centers* importantes na avaliação da qualidade do serviço prestado, nomeadamente, os aspectos operacionais da linha telefónica (Thanh, 2009) e as competências do operador (Jaiswal, 2008 e Burgers *et al*., 2000). De salientar que, de acordo com Burgers *et al*. (2000), Staples *et al*. (2002), Keiningham *et al*. (2006) e Jaiswal (2008) a dimensão tangibilidade não é importante para a avaliação da qualidade do serviço.

Após uma análise da literatura verificamos que existem estudos com instrumentos para avaliar a qualidade do serviço de *Call Centers* (*e.g*. Dean, 2002; Jaiswal, 2008; Thanh, 2009) e a qualidade do serviço de Seguros (*e.g.* Tsoukatos, 2008; Gopalkrishna *et al*., 2008). No entanto, não encontramos qualquer estudo com instrumentos que permitam avaliar a qualidade do serviço de *Call Centers* em Seguros de Saúde. Assim, revelou-se necessário a construção de um instrumento de medida, adaptado às especificidades do estudo que compreende *Call Centers* e Seguros de Saúde, a que se designou de *Call Performance* (CALLPERF).

## 1.2. OBJECTIVOS

Tendo em vista a avaliação da qualidade do serviço prestado pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental, e dada a inexistência de instrumentos que avaliem a qualidade do serviço prestado pelos *Call Centers* neste sector, um dos objectivos específicos do presente trabalho é o desenvolvimento de um novo instrumento para o efeito, a que se denominará de CALLPERF. Pretendemos, ainda, identificar as dimensões da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* na área dos Seguros de Saúde, assim como, avaliar as propriedades psicométricas do instrumento.

Através da aplicação da nova ferramenta temos, ainda, como objectivo específico a avaliação da utilidade do CALLPERF como ferramenta de diagnóstico da qualidade.

## 1.3. HIPÓTESES

No presente estudo pretendemos verificar até que ponto as dimensões da qualidade do serviço, *i.e.*, a fiabilidade, o nível de atendimento, a segurança/confiança, a empatia, os aspectos operacionais da linha telefónica e as competências do operador de *Call Center*

(OCC), proporcionam um impacto positivo na percepção da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental.

### 1.4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do CALLPERF, tornou-se necessário a identificação das determinantes da qualidade do serviço prestado no âmbito de *Call Centers*, a partir de revisão da literatura sobre a avaliação da qualidade do serviço em *Call Centers* e sobre a avaliação da qualidade do serviço em Seguros. Adicionalmente, revelou-se necessário a realização de entrevistas com clientes e profissionais do sector.

De forma a assegurar a validade de conteúdo do instrumento, a versão inicial da ferramenta CALLPERF foi sujeita a uma avaliação junto de clientes e profissionais do sector, através de um estudo piloto.

Posteriormente, através da análise factorial exploratória, foram identificadas as dimensões da qualidade do serviço prestado em *Call Centers* apresentadas no CALLPERF. A dimensionalidade das dimensões identificadas foi analisada através da análise factorial confirmatória. O instrumento em questão foi também avaliado em termos da sua fiabilidade, validade e capacidade explicativa.

Com o objectivo de verificar a utilidade prática do CALLPERF como ferramenta de diagnóstico da qualidade avaliou-se a qualidade do serviço prestado em *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental, através da aplicação do instrumento a uma amostra de clientes do sector.

### 1.5. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

O presente trabalho de investigação está organizado nos seguintes capítulos:

*(i)* A qualidade dos serviços de *Call Centers* em Seguros;
*(ii)* Metodologia;
*(iii)* Análise e discussão de resultados.

No capítulo sobre "A qualidade dos serviços de *Call Centers* em Seguros" são analisadas as características dos serviços e apresentados os modelos de avaliação da

qualidade do serviço encontrados na literatura, *i.e.*, o SERVQUAL, o SERVPERF, o IP, entre outros. Seguidamente, são discutidas as características dos *Call Centers* e analisados os estudos que avaliaram a qualidade do serviço de *Call Centers* e de Seguros.

O capítulo inerente à "Metodologia" apresenta as opções metodológicas utilizadas para o desenvolvimento da ferramenta CALLPERF, assim como a identificação dos *itens* a serem avaliados pelos utilizadores do serviço de *Call Center* em Seguros de Saúde, e a avaliação das propriedades do novo instrumento proposto.

No capítulo sobre a "Análise e discussão de resultados" são apresentadas as dimensões da qualidade do serviço de *Call Centers* segundo o instrumento CALLPERF, assim como, os resultados dos testes de fiabilidade, validade e capacidade explicativa da ferramenta. Seguidamente, o instrumento é aplicado na avaliação da qualidade do serviço prestado pelos *Call Centers* de Seguros de Saúde, em Portugal Continental.

Por último, apresentam-se as conclusões do trabalho, as limitações e perspectivas de investigação futura.

# 2. A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE *CALL CENTERS* EM SEGUROS

## 2.1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo é analisado o conceito de qualidade do serviço, apresentadas as características dos serviços e descritos os modelos de avaliação da qualidade do serviço, assim como, as suas limitações e críticas. Apresentam-se, ainda, as características dos *Call Centers* e analisam-se os estudos que tiveram por base a avaliação da qualidade do serviço prestado tanto em *Call Centers* como em Seguros. Em cada estudo são apresentadas as características da amostra, o instrumento de medida, as dimensões da qualidade e os métodos estatísticos utilizados.

## 2.2. A QUALIDADE DO SERVIÇO

O conceito de qualidade do serviço suscita considerável discussão e interesse na literatura, pelo facto de existir dificuldade na sua definição e avaliação. Este conceito é sintético e qualquer tentativa para o discutir envolve a discussão das suas componentes, *i.e.*, serviço e qualidade (Tsoukatos, 2008). Segundo Butle (1996), a qualidade do serviço tem-se revelado uma importante área de pesquisas, pela sua relação com os custos, com o lucro, com a satisfação e/ou retenção de clientes e com comentários boca-a-boca positivos.

Bitner *et al*. (1994) definiram qualidade do serviço como a visão global do cliente relativamente à inferioridade/superioridade de uma organização e respectivos serviços. Cronin e Taylor (1994) compreendem a qualidade do serviço como uma forma de atitude que representa uma avaliação global a longo prazo. A manutenção da qualidade do serviço em determinado nível e a melhoria da qualidade do serviço devem ser os esforços das empresas que pretendem fidelizar os clientes. *"A qualidade do serviço sofre quando os funcionários estão indispostos ou são incapazes para realizar um serviço ao nível desejado"* (Zeithaml *et al*., 1990, p. 89).

Segundo Parasuraman *et al*. (1985) a qualidade do serviço define-se como a discrepância entre as expectativas dos clientes em relação ao serviço e a percepção dos mesmos em relação ao serviço recebido. Lovelock e Wright (2001) referem que qualquer cliente, antes de adquirir um serviço, tem uma expectativa com base nas suas

necessidades individuais, experiências passadas, recomendações de terceiros e publicidade do prestador de serviço. Por isso, após a aquisição e consumo de um qualquer serviço, os clientes tendem a comparar as suas expectativas com a percepção do serviço recebido.

### 2.2.1. Características dos serviços

Os serviços podem ser definidos como acções, processos e *performances* (Zeithaml e Bitner, 2000). Em termos gerais, os serviços incluem todas as actividades económicas cuja produção não é um produto físico ou construído que é, geralmente, consumido no momento em que é produzido e proporciona um valor acrescentado (nas formas de conveniência, diversão, pontualidade, conforto ou saúde) que é, essencialmente, uma preocupação intangível para o cliente (Quinn *et al*., 1987).

Segundo Kotler *et al*. (1999), um serviço é qualquer actividade ou benefício que uma parte oferece a outra, sendo essencialmente intangível e não resultando na propriedade de alguma coisa. O serviço pode estar ou não associado a um produto físico. Para Grönroos (2001), os serviços são processos de actividades destinados a fornecer soluções para os problemas dos clientes.

Bitner *et al*. (1993) sugerem que, até 1980, a literatura do marketing de serviços se baseou na definição de quatro características dos serviços: intangibilidade, inseparabilidade, heterogeneidade e perecibilidade.

A intangibilidade destaca-se como uma das características chave dos serviços. Regan (1963) introduziu a ideia de que os serviços são actividades ou benefícios que são oferecidos para venda ou fornecidos em associação com a venda de produtos. O grau de intangibilidade tem sido proposto como um meio de distinção entre produtos e serviços (Levitt, 1981). Darby e Karni (1973) entendem que o grau de tangibilidade tem implicações na facilidade com que os consumidores podem avaliar os serviços e produtos.

A inseparabilidade reflecte a simultânea prestação e consumo de serviços (Donnelly, 1976; Grönroos, 1978; Onkvisit e Shaw, 1991; Wyckham *et al*., 1975; Zeithaml *et al*.,

1985), acreditando-se que os consumidores podem afectar ou moldar o desempenho e a qualidade de serviço (Grönroos, 1978).

A heterogeneidade reflecte o potencial de alta variabilidade na prestação de serviços (Zeithaml *et al*., 1985). Este é um problema particular para os serviços com elevado conteúdo de trabalho, em que o serviço é prestado por diferentes pessoas e o desempenho das mesmas pode variar de dia para dia (Onkvisit e Shaw, 1991; Zeithaml *et al*., 1985). Onkvisit e Shaw (1991) consideram que a heterogeneidade pode proporcionar a oportunidade de garantir um certo grau de flexibilidade e personalização do serviço. Wyckham *et al*. (1975) sugerem que a heterogeneidade pode traduzir-se num benefício e num ponto de diferenciação.

A quarta característica específica dos serviços é a perecibilidade. De acordo com Donnelly (1976) e Zeithaml *et al*. (1985), em geral, os serviços não podem ser armazenados e transportados para um período de tempo futuro. Hartman e Lindgren (1993) afirmam que o problema da perecibilidade é principalmente a preocupação do prestador de serviços e que o consumidor apenas se apercebe do problema quando existe oferta insuficiente, tendo de esperar pelo serviço.

### 2.2.2. Modelos de avaliação da qualidade do serviço

Os instrumentos geralmente utilizados para avaliar a qualidade do serviço prestado ao cliente podem-se classificar com medidas qualitativas de multi-*itens*/multi-atributos. São exemplos destes instrumentos o SERVQUAL (Parasuraman *et al*., 1988) o SERVPERF (Cronin e Taylor, 1992) o SERVQUAL ponderado (Parasuraman *et al*., 1991) o SERVPERF ponderado (Cronin e Taylor, 1992) e o IP, entre outros.

#### *2.2.2.1. O modelo dos gaps na avaliação da qualidade do serviço*

O instrumento SERVQUAL, modelo dos desvios ou *gaps* para a avaliação da qualidade do serviço prestado, designava-se, inicialmente, *Service Quality Gap Analysis.* Parasuraman *et al*. (1985) apresentaram uma proposta ao *Marketing Science Institute* para a realização de um estudo sobre a qualidade do serviço, em que identificaram cinco discrepâncias ou *gaps* relacionados com a percepção da gestão da qualidade do serviço e as tarefas relacionadas com a prestação de serviço aos clientes.

O *gap* 1 surge quando existe uma discrepância entre as expectativas dos clientes e a percepção dos gestores em relação às expectativas dos clientes. Este *gap* pode resultar da incompreensão dos gestores em relação à forma como os clientes formulam as suas expectativas, com base na publicidade, em experiências passadas com a empresa e com outras que existam no mercado, nas necessidades pessoais e na comunicação com amigos e familiares.

O *gap* 2 surge quando existe uma discrepância entre a percepção dos gestores em relação às expectativas dos clientes e as especificações da qualidade do serviço. Este *gap* pode resultar de um inadequado compromisso com a qualidade do serviço, de uma inadequada standardização das tarefas e/ou da ausência da definição de objectivos, entre outros.

O *gap* 3 ocorre quando existe um diferencial entre as especificações da qualidade do serviço e a prestação de serviço. Este *gap* é indicado como o *gap* da *performance* de serviço, uma vez que a prestação de serviço não vai de encontro às especificações da qualidade do serviço estabelecidas pela gestão. Esta discrepância pode acontecer por não existir trabalho em equipa, mau recrutamento de funcionários, inadequada formação dos profissionais e/ou deficiente delineamento das actividades.

O *gap* 4 acontece quando existe uma discrepância entre a prestação de serviço e as comunicações externas dos clientes. Este *gap* pode resultar se o prestador de serviço falhar na comunicação com os clientes. Por um lado, pode existir exagerada publicidade e, por outro lado, pode existir falta de informação fornecida pelo prestador de serviço.

O *gap* 5 surge quando existe um diferencial entre as expectativas do serviço por parte dos clientes e a sua percepção da qualidade do serviço. De referir que, as expectativas dos clientes podem ser influenciadas por necessidades pessoais, experiências passadas e/ou recomendações de terceiros.

Posteriormente, em 2002, Luk e Layton adicionaram o *gap* 6 e o *gap* 7 ao modelo, inicialmente proposto por Parasuraman *et al*. (1985), como se pode observar na Figura 1.

O *gap* 6 ocorre quando existe uma discrepância entre as expectativas do serviço por parte dos clientes e a percepção dos funcionários em relação às expectativas dos clientes.

O *gap* 7 acontece quando existe um diferencial entre a percepção dos funcionários em relação às expectativas dos clientes e a percepção dos gestores em relação às expectativas dos mesmos. Esta discrepância resulta da diferente compreensão das expectativas dos clientes por parte dos funcionários e gestores.

**Figura 1:** Modelo dos *gaps* na avaliação da qualidade do serviço

**Fonte:** Adaptado de Parasuraman *et al*. (1985) e, Luk e Layton (2002)

Conforme a Figura 1, o *gap* 1, o *gap* 5 e o *gap* 6 estão associados aos clientes. O *gap* 1, o *gap* 2, o *gap* 3, o *gap* 4, o *gap* 6 e o *gap* 7 estão associados à orgânica da prestação de serviço. Relativamente ao *gap* 5, como se refere ao cliente, é considerado a medida de avaliação da qualidade do serviço. Assim, o instrumento SERVQUAL está subjacente ao *gap* 5.

#### *2.2.2.2. O instrumento SERVQUAL*

De acordo com Parasuraman *et al*. (1988), o SERVQUAL é um instrumento de diagnóstico utilizado em várias indústrias de serviços, sendo classificado como um instrumento multi-itens com um elevado nível de fiabilidade permitindo compreender as expectativas e percepções dos clientes acerca do serviço.

O SERVQUAL permite avaliar a qualidade de inúmeros serviços, podendo ser adaptado para analisar características específicas de uma organização ou serviço. Este instrumento baseia-se no paradigma da desconfirmação, em que a satisfação do cliente resulta da discrepância entre as suas expectativas e percepções em relação ao serviço. Assim, a desconfirmação de expectativas é uma das principais responsáveis pelo grau de satisfação do cliente e pela qualidade percebida do serviço.

Pode-se dizer que a qualidade percebida traduz o julgamento global ou a atitude relacionada com a superioridade de um serviço (Parasuraman *et al*., 1988). Cada cliente faz a sua apreciação de superioridade de um qualquer serviço, considerando que um serviço é de categoria superior se este responder plenamente e/ou superar as suas expectativas. O SERVQUAL sustenta-se no paradigma de que a qualidade do serviço ocorre na ausência do *gap* 5, que resulta da discrepância entre as expectativas e as percepções dos clientes em relação ao serviço recebido.

Parasuraman *et al*. (1985), no seu modelo conceptual original, identificaram dez determinantes da qualidade do serviço, *i.e.*, a fiabilidade, o nível de atendimento, a competência, o acesso, a cortesia, a comunicação, a credibilidade, a segurança, o conhecimento/compreensão do cliente e os elementos tangíveis.

Posteriormente, Parasuraman *et al*. (1988), agruparam os dez determinantes da qualidade do serviço em cinco dimensões (Tabela 1). As determinantes fiabilidade,

nível de atendimento e elementos tangíveis mantiveram-se distintas. As outras determinantes foram agrupadas, dando origem a duas novas dimensões: a segurança e a empatia.

Cada dimensão da qualidade apresenta as seguintes características (Parasuraman *et al.*, 1988):

*(i)* **Fiabilidade:** capacidade para prestar o serviço prometido com fiabilidade e precisão;

*(ii)* **Nível de atendimento:** disposição para ajudar os clientes e prestar o serviço prontamente;

*(iii)* **Segurança:** competência e cortesia dos funcionários, e a sua capacidade na transmissão de confiança;

*(iv)* **Empatia:** atenção individualizada aos clientes, e facilidade de contacto e comunicação;

*(v)* **Elementos tangíveis:** aparência das instalações físicas, dos equipamentos e dos funcionários.

**Tabela 1:** Dimensões da qualidade do serviço do SERVQUAL

| Dimensão da qualidade | Atributo da qualidade<br>Serviço de atendimento ao cliente |
|---|---|
| **Fiabilidade** | Organização do serviço de atendimento ao cliente, prestação do serviço no primeiro contacto, ausência de erros e adequada informação. |
| **Nível de atendimento** | Resposta perante uma ocorrência do serviço, resposta perante o tempo de resolução do serviço, atenção a pedidos especiais, adaptação do serviço às circunstâncias, tempo de espera e tempo de atendimento. |
| **Segurança** | Atenção e amabilidade dos funcionários, utilização de linguagem perceptível, conhecimento dos procedimentos, cumprimento de horários, adaptação da linguagem ao cliente e segurança das instalações. |
| **Empatia** | Reconhecimento de clientes habituais/tratamento pelo nome, adequada cortesia e compreensão da situação. |
| **Elementos tangíveis** | Instalações acessíveis, localização do serviço de atendimento ao cliente, instalações modernas e cómodas, iluminação, organização e higiene, ruído e identificação do serviço de atendimento ao cliente. |

O instrumento SERVQUAL é constituído por 22 *itens* em cada secção – expectativas e qualidade percepcionada – que permitem avaliar as expectativas dos clientes e as suas percepções do serviço, através de uma escala de Likert de, geralmente, sete pontos. Quer na secção das expectativas, quer na secção das percepções, os *itens* agrupam-se em função das cinco dimensões da qualidade da seguinte forma:

*(i)* Tangibilidade - *itens* de 1 a 4;
*(ii)* Fiabilidade - *itens* de 5 a 9;
*(iii)* Nível de atendimento - *itens* de 10 a 13;
*(iv)* Segurança - *itens* de 14 a 18;
*(v)* Empatia - *itens* de 19 a 22.

De acordo com este modelo, a avaliação da qualidade do serviço, *i.e.*, a obtenção do registo SERVQUAL, é efectuada através das diferenças entre as pontuações que os clientes atribuem aos *itens* nas secções das expectativas e das percepções. Deste modo, e segundo Parasuraman *et al*. (1988), a qualidade do serviço de uma organização pode ser avaliada pela média dos registos SERVQUAL, obtida pela resposta dos clientes aos *itens* das dimensões da qualidade. A avaliação da qualidade do serviço pelo cliente pode ser obtida pela seguinte expressão:

$$(\mathbf{1}) \quad SQ_i = \sum_{j=1}^{k} \left(P_{ij} - E_{ij}\right) \text{ , em que:}$$

$SQ_i$ - Avaliação da qualidade do serviço pelo cliente *i*
$k$ - Número de *itens*
$P_{ij}$ - Qualidade percepcionada do cliente *i* em relação ao *item j*
$E_{ij}$ - Expectativa da qualidade do serviço do cliente *i* em relação ao atributo *j*

É importante a avaliação do nível de qualidade do serviço prestado e a compreensão do impacto das dimensões da qualidade do serviço, no sentido de promover uma eficiente condução do processo de prestação de serviço. Apesar de os gestores ambicionarem prestar um serviço adequado aos seus clientes em todas as dimensões da qualidade, falhas na hierarquização das mesmas pode traduzir uma deficiente gestão dos recursos. Por isso, um qualquer serviço deve ser adequado em todas as dimensões da qualidade, mas estabelecendo prioridades.

No âmbito do SERVQUAL, antes da implementação de estratégias para a melhoria e desenvolvimento de um serviço é importante a realização de uma pesquisa tendo em vista o conhecimento dos atributos que criam valor para os clientes. Os atributos entretanto identificados devem orientar o desenvolvimento dos produtos, serviços e processos, evitando assim que ocorra uma discrepância entre a percepção do cliente em relação aos serviços prestados e a percepção da empresa em relação aos serviços que presta.

#### *2.2.2.3. O instrumento SERVPERF*

Os autores Cronin e Taylor (1992) entendem que é pouca a evidência teórica e empírica que sustente a ideia de que a discrepância entre as expectativas e as percepções do cliente seja a base para a avaliação da qualidade do serviço. Estes autores apresentam o SERVPERF que é uma medida de qualidade com base nas percepções do cliente, sustentando que o seu desempenho é melhor que qualquer outro instrumento, nomeadamente o SERVQUAL, em termos de fiabilidade e validade.

Ainda de acordo com Cronin e Taylor (1992), a qualidade do serviço percepcionada pelo cliente precede a satisfação do mesmo, e essa mesma satisfação exerce uma forte influência nas intenções de compra. Os resultados do estudo realizado pelos autores sugerem ainda que a satisfação do cliente tem maior impacto na intenção de compra do que a qualidade do serviço.

Cronin e Taylor (1992) consideram que os 22 *itens* do instrumento SERVPERF, que representam as dimensões da qualidade, propostas por Parasuraman *et al*. (1988), se encontram suficientemente fundamentados. Embora os instrumentos SERVQUAL e SERVPERF sejam constituídos pelas mesmas dimensões da qualidade, estes obtêm a avaliação da qualidade do serviço de forma diferente. O SERVQUAL avalia a qualidade do serviço tendo em consideração a discrepância entre as expectativas e as percepções a partir de 44 *itens*, ou seja, 22 *itens* em cada secção. Em contrapartida, o SERVPERF avalia a qualidade do serviço com base apenas nas percepções dos clientes, através de 22 *itens*. No SERVPERF, a avaliação da qualidade do serviço pelo cliente pode ser obtida pela seguinte equação:

$$(\mathbf{2}) \quad SQ_i = \sum_{j=1}^{k} P_{ij} \ , em\ que:$$

$SQ_i$ - Avaliação da qualidade do serviço pelo cliente *i*

$k$ - Número de *itens*

$P_{ij}$ - Qualidade percepcionada do cliente *i* em relação ao *item j*

Segundo Cronin e Taylor (1992), o SERVPERF é o instrumento mais sensível na descrição das variações de qualidade relativamente a outras escalas validadas. Os autores chegaram a esta conclusão tendo por base a utilização do teste estatístico do qui-quadrado e dos testes comparativos de validade e fiabilidade.

O desenvolvimento de um método de avaliação da qualidade do serviço mostra-se limitado na presença das características únicas dos serviços, *i.e.*, a intangibilidade, a inseparabilidade, a heterogeneidade e a perecibilidade. Embora o SERVQUAL seja a medida de qualidade do serviço mais frequentemente utilizada, Butle (1996) tem apresentado algumas críticas a este instrumento tanto a nível conceptual como operacional. O autor foca-se na validade de conteúdo e na validade de constructo, questionando *(i)* se os clientes avaliam efectivamente a qualidade do serviço em termos de percepções e expectativas; *(ii)* se as cinco dimensões da qualidade abrangem todos os atributos da qualidade de serviço; e *(iii)* se os clientes incluem a percepção do serviço recebido na sua avaliação da qualidade do serviço.

O instrumento SERVQUAL tem por base um paradigma de desconfirmação, mas, segundo Butle (1996), deveria estar subjacente num paradigma de atitude, entendendo ainda que o mesmo não é convenientemente suportado por teorias de economia, estatística e psicologia.

De acordo com Babakus e Boller (1992), apesar da avaliação da qualidade do serviço centrada numa abordagem de *gaps* pareça atractiva, a discrepância entre a percepção e a expectativa não traduzem um acréscimo de informação à obtida na secção das percepções do SERVQUAL. Os autores referem que é na secção das percepções que se verifica a maior presença de *gaps*, pois as pessoas tendem a avaliar as expectativas de forma elevada.

Butle (1996) salienta, ainda, que no instrumento SERVQUAL não é possível considerar a dinâmica da mudança nas expectativas, que se verifica com novas experiências. Wotruba e Tyagi (1991) também entendem que seria importante perceber como as expectativas são criadas e como variam ao longo do tempo.

No domínio do SERVQUAL, a desconfirmação positiva e negativa são simetricamente equivalentes. No entanto, de acordo com Hardie *et al.* (1992), os clientes atribuem mais valor quando as percepções não atingem as suas expectativas, do que quando as percepções atingem ou superam as expectativas. Assim, os clientes, geralmente, optam por criticar um mau serviço, mas não valorizam um excelente serviço.

#### *2.2.2.4. Os instrumentos SERVQUAL ponderado e SERVPERF ponderado*

Segundo Parasuraman *et al*. (1991), o *Weighted* SERVQUAL ou SERVQUAL ponderado permite obter uma avaliação mais precisa, sendo efectuada a média ponderada pelos pesos de cada dimensão atribuídos pelos clientes de acordo com a importância de cada uma delas. Assim, a avaliação da qualidade do serviço pelo cliente pode ser obtido pela seguinte expressão:

$$(\mathbf{3}) \quad SQ_i = \sum_{l=1}^{m} \sum_{j=1}^{k} I_{il} \left(P_{ij} - E_{ij}\right) \text{ , em que:}$$

$SQ_i$ - Avaliação da qualidade do serviço pelo cliente *i*

$k$ - Número de *itens*

$P_{ij}$ - Qualidade percepcionada do cliente *i* em relação ao *item j*

$E_{ij}$ - Expectativa da qualidade do serviço do cliente *i* em relação ao atributo *j*

$I_{ijl}$ - Factor de ponderação

O *Weighted* SERVPERF ou SERVPERF ponderado ou também foi proposto por Cronin e Taylor (1992). Neste caso, a avaliação da qualidade de serviço pelo cliente pode ser obtida por:

$$(\mathbf{4}) \quad SQ_i = \sum_{j=1}^{k} I_{ij} P_{ij} \ , em\ que:$$

$SQ_i$ - Avaliação da qualidade do serviço pelo cliente *i*

$k$ - Número de *itens*

$P_{ij}$ - Qualidade percepcionada do cliente *i* em relação ao *item j*

$I_{ij}$ - Factor de ponderação

### *2.2.2.5. O instrumento IP*

Um outro modelo de avaliação da qualidade do serviço corresponde à análise IP, *i.e.*, a análise importância-qualidade percepcionada (Hawes e Rao, 1985). Este método identifica os elementos do serviço que devem ser ou não enfatizados, e orienta a afectação dos recursos (Graf *et al*., 1992; Slack, 1994; Skok *et al*., 2001). O instrumento IP pode ser aplicado na avaliação da qualidade do serviço prestado aos clientes e em estratégias de marketing (Sampson e Showalter, 1999), em estratégias operacionais (Slack, 1994), na gestão de recursos humanos (Graf *et al*., 1992) e na afectação de recursos organizacionais (Graf *et al*., 1992; Slack, 1994).

De acordo com o instrumento IP, a avaliação da qualidade do serviço pelo cliente pode ser obtida pela seguinte expressão:

$$(\mathbf{5}) \quad SQ_i = \sum_{j=1}^{k} \left(P_{ij} - I_{ij}\right) \ , em\ que:$$

$SQ_i$ - Avaliação da qualidade do serviço pelo cliente *i*

$k$ - Número de *itens*

$P_{ij}$ - Qualidade percepcionada do cliente *i* em relação ao *item j*

$I_{ij}$ – Importância do cliente *i* em relação ao *item j*

No quadro seguinte apresenta-se uma síntese dos instrumentos que permitem avaliar a qualidade do serviço prestado ao cliente.

**Quadro 1:** Instrumentos de avaliação da qualidade do serviço

| Instrumento | Avaliação da qualidade do serviço | |
|---|---|---|
| **SERVQUAL** (Parasuraman *et al*., 1988) | Qualidade percepcionada - expectativa da qualidade do serviço | $SQ_i = \sum_{j=1}^{k} (P_{ij} - E_{ij})$ |
| **SERVPERF** (Cronin e Taylor, 1992) | Qualidade percepcionada | $SQ_i = \sum_{j=1}^{k} P_{ij}$ |
| **SERVQUAL ponderado** (Parasuraman *et al*., 1991) | Importância da dimensão * (qualidade percepcionada - expectativa da qualidade do serviço) | $SQ_i = \sum_{l=1}^{m} \sum_{j=1}^{k} I_{il} (P_{ij} - E_{ij})$ |
| **SERVPERF ponderado** (Cronin e Taylor, 1992) | Importância da dimensão * qualidade percepcionada | $SQ_i = \sum_{j=1}^{k} I_{ij} P_{ij}$ |
| ***Importance-Performance*** (Hawes e Rao, 1985) | Qualidade percepcionada do *item* – importância do *item* | $SQ_i = \sum_{j=1}^{k} (P_{ij} - I_{ij})$ |

**Fonte:** Adaptado a partir de Brochado (2009)

Os instrumentos de avaliação da qualidade do serviço supracitados foram desenvolvidos com o objectivo de constituírem ferramentas genéricas no âmbito de vários sectores de actividade. Contudo, segundo Parasuraman *et al*. (1988) estes instrumentos, por vezes, precisam de algumas modificações para se adaptarem ao objecto em estudo, podendo ser necessário acréscimo de *itens* específicos do contexto. Deste modo, na secção seguinte serão analisados os instrumentos que permitem avaliar a qualidade de serviço em *Call Centers* e em Seguros.

## 2.3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE *CALL CENTERS*

### 2.3.1. Características dos *Call Centers*

Os *Call Centers*, *i.e.*, os centros telefónicos de relacionamentos, são considerados uma estrutura organizada e dotada de tecnologia que permite a gestão de um elevado tráfego telefónico para contacto com consumidores ou utentes, no âmbito de uma actividade económica, destinado, nomeadamente, a responder a solicitações e a contactar os

utilizadores, com o objectivo de promover bens ou serviços ou prestar informação e apoio (c.f. alínea a) do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 134/2009, de 2 de Junho). Assim, os *Call Centers* devem permitir às empresas criar, manter, e gerir os relacionamentos com os clientes revolvendo problemas e queixas rapidamente, fornecendo informações, respondendo a questões e estando disponíveis, normalmente, 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano (Prahabkar *et al*., 1997).

Segundo Jaiswal (2008) os *Call Centers* têm, cada vez mais, um papel crucial na gestão do relacionamento com o cliente. Várias organizações de negócios vêem os serviços de *Call Centers* como um caminho potencialmente eficaz para manter os clientes contentes e satisfeitos, e assim obter vantagem competitiva.

De facto, Actualmente, o relacionamento entre o cliente e a empresa é cada vez menos presencial, verificando-se uma aposta na prestação de serviços de apoio ao cliente através de *Call Centers*, com benefícios tanto para as empresas como para os clientes, que obtêm de forma mais cómoda a informação e o apoio de que necessitam.

Durante uma chamada telefónica, a informação que os operadores de *Call Centers* transmitem aos clientes deve ser clara e objectiva, em linguagem facilmente acessível, procurando satisfazer directamente todas as questões colocadas. O operador deve ainda transmitir simpatia e demonstrar vontade em ajudar, assim como, transmitir informação correcta e rigorosa.

O nível de qualificação dos operadores constitui um elemento fundamental para o funcionamento de qualquer *Call Center*, uma vez que são os operadores que manuseiam todas as operações de *software*, o que implica que eles tenham de ter competências "informacionais" elevadas (Santos e Marques, 2006). De acordo com o *European Information Technology Observatory* (EITO, 2001), os operadores devem possuir competências comunicacionais e domínio de línguas. Relativamente ao perfil dos operadores de *Call Centers*, de acordo com estudos realizados por Bono (2000), estes são maioritariamente constituídos por jovens, estudantes universitários ou à procura do primeiro emprego, embora exista uma percentagem crescente de jovens que mantêm esta actividade há alguns anos por inexistência de trabalho mais adequado.

A organização de cada *Call Center*, a honestidade da sua missão e a definição clara dos seus objectivos perante os clientes são a chave do seu sucesso e do seu futuro desenvolvimento na busca de uma maior complexidade e capacidade de resposta.

### 2.3.2. Avaliação da qualidade do serviço de *Call Centers*

A revisão de literatura efectuada revelou a existência de um número reduzido de estudos sobre a avaliação da qualidade do serviço aplicados ao contexto específico dos *Call Centers*, baseados em instrumentos de avaliação multidimensionais, como o SERVQUAL e o SERVPERF.

Dean (2002) avaliou a qualidade do serviço prestado em *Call Centers* e as suas implicações na fidelização do cliente. Este estudo foi realizado em dois *Call Centers* na Austrália, a uma amostra aleatória de 284 clientes de uma companhia de seguros e a uma amostra aleatória de 325 clientes de um banco.

Para a condução do estudo, a autora formulou as seguintes hipóteses:

*(i)* $H_1$: A percepção da qualidade do serviço do *Call Center* está positivamente relacionada com a fidelização do cliente à organização;

*(ii)* $H_2$: A orientação do cliente pelo *Call Center* está positivamente relacionada com a fidelização do cliente à organização;

*(iii)* $H_3$: A percepção da qualidade do serviço do *Call Center* influência a relação entre a orientação do cliente pelo *Call Center* e a fidelização do mesmo à organização.

O instrumento utilizado, denominado "Service quality in *Call Centres*", foi desenvolvido por Dean (2002), apresentando escalas para avaliar as percepções da qualidade do serviço, a orientação do cliente e a fidelização do cliente.

As percepções da qualidade do serviço foram avaliadas através da adaptação de uma escala desenvolvida por Burgers *et al*. (2000). A escala é constituída por 10 *itens*, avaliados numa escala de Likert de sete pontos, em que 1 significa *"qualidade muito baixa"* e 7 significa *"qualidade muito alta"*. Estes *itens* representam quatro factores que traduzem o serviço prestado pela equipa de operadores de *Call Center*: adaptabilidade, segurança, empatia e autoridade.

A escala de orientação do cliente foi adaptada a partir da escala de Narver e Slater (1990) e de Schneider *et al*. (1998), sendo constituída por nove *itens*, avaliados numa escala de Likert de sete pontos, em que 1 significa *"extremamente em desacordo"* e 7 significa *"extremamente de acordo"*.

A escala de fidelização do cliente, desenvolvida e aperfeiçoada por Zeithaml *et al*. (1996) e confirmada em estudos subsequentes (Bloemer *et al*., 1999), foi adoptada por Dean (2002) sem proceder a alterações. Esta escala consiste em cinco *itens*, avaliados numa escala de Likert de sete pontos, em que 1 significa *"extremamente em desacordo"* e 7 significa *"extremamente de acordo"*.

Relativamente aos métodos estatísticos, a autora utilizou o coeficiente de correlação de Pearson e a análise de regressão para testar as hipóteses $H_1$ e $H_2$. A hipótese $H_3$ foi testada com base na análise de regressão.

O estudo revelou que tanto a qualidade do serviço como a orientação do cliente do *Call Center* interferem na fidelização do cliente à organização. Uma vez que os *Call Centers* são o principal *interface* em muitas organizações, a sua gestão requer um investimento significativo. Em particular, deve ser dirigida atenção para os elementos da qualidade do serviço: atingir os resultados desejados pelos clientes; garantir uma resposta rápida e um tempo de serviço adequado; e proporcionar formação aos operadores para que estes apresentem conhecimentos e cortesia, e sejam úteis para os clientes.

A orientação do cliente revelou duas dimensões: *(i)* compreensão e satisfação das necessidades dos clientes, e *(ii)* actividades organizacionais relacionadas com as solicitações e o feedback dos clientes.

Jaiswal (2008) avaliou a satisfação do cliente e a qualidade do serviço em quatro *Call Centers* no âmbito da indústria de serviços, na Índia. Uma vez que o estudo possui uma natureza exploratória, o autor adoptou uma metodologia qualitativa, através da realização de entrevistas a uma amostra de conveniência. Para a realização das mesmas, Jaiswal (2008) elaborou um questionário semi-estruturado com base na revisão da literatura sobre a satisfação do cliente e a qualidade do serviço.

Assim, para a recolha de dados, foram realizadas 12 entrevistas com gestores de *Call Centers*. Todas elas foram realizadas nas instalações dos *Call Centers* e tinham a duração de cerca de 45 a 60 minutos.

De acordo com o autor, em *Call Centers*, encontros de serviço são encontros telefónicos que acontecem cada vez que um cliente interage com um *Call Center*. Esta situação é diferente de encontros *face-to-face* que ocorrem entre funcionários e clientes em empresas de serviços sem *Call Centers*. Durante os encontros *face-to-face* os elementos tangíveis como a aparência física e o vestuário dos funcionários, e as características do local (por exemplo: o ar condicionado, o ambiente) afectam as percepções da qualidade do serviço dos clientes.

Por outro lado, e ainda segundo Jaiswal (2008), em encontros telefónicos, os elementos tangíveis não contribuem para a avaliação da qualidade do serviço. Neste caso, os clientes desempenham um papel menos activo e os aspectos verbais do operador assumem elevada importância. Segundo Burgers *et al*. (2000) é devido a estas características intrínsecas dos encontros telefónicos que as competências interpessoais dos operadores de *Call Centers* afectam directamente a qualidade do serviço. Enquanto a tangibilidade não desempenha ou desempenha um papel menor, a fiabilidade, a responsabilidade, a segurança e a empatia afectam as percepções da qualidade do serviço. Keiningham *et al*. (2006) também têm demonstrado que a satisfação em *Call Centers* apresenta todas as dimensões referidas no SERVQUAL, excepto a tangibilidade.

Staples *et al*. (2002) realizaram um estudo com o objectivo de avaliar o serviço prestado por *Call Cen*ters, usando o modelo SERVQUAL. Os autores verificaram que como os clientes nunca entram em contacto com o aspecto físico de um *Call Center*, a área abrangida pelos critérios de tangibilidade não se aplica. Através do telefone, a única dimensão "tangível" do contacto é a voz do operador de *Call Center*, que é extremamente importante em qualquer encontro com um cliente via telefone.

Thanh (2009) realizou um estudo no âmbito da satisfação do cliente, utilizador de um *Call Center* de um Banco em Binh, no Vietname. A autora tinha como objectivos *(i)*

determinar os factores que interferem na satisfação do cliente num *Call Center* e *(ii)* fornecer recomendações aos gestores para melhorar a satisfação do cliente.

Para avaliar a satisfação dos clientes, a autora baseou-se no instrumento SERVPERF, com algumas adaptações. O questionário utilizado era constituído por três partes:

*(i)* 1ª Parte: composta por uma questão filtro, para seleccionar apenas os clientes que utilizaram o *Call Center* do Banco em estudo; uma questão sobre quais os *itens*, de entre os apresentados, que traduzem a natureza da assistência que procuraram quando contactaram o *Call* Center, nos últimos seis meses; e uma outra questão sobre através de que canais de comunicação tinham acesso a informações sobre o *Call Center*;

*(ii)* 2ª Parte: constituída por 23 *itens*, solicitando aos respondentes que indicassem o grau de concordância, numa escala de Likert de 5 pontos;

*(iii)* 3ª Parte: composta por questões sobre a informação pessoal de cada respondente, *i.e.*, sexo, idade e habilitações académicas.

O instrumento, aplicado numa amostra aleatória de 230 clientes do Banco, baseava-se nas cinco dimensões da qualidade: fiabilidade (*itens* de 1 a 4), responsabilidade (*itens* de 5 a 8), segurança (*itens* de 9 a 12), empatia (*itens* de 13 a 16) e tangibilidade, ou seja, os aspectos operacionais da linha telefónica (*itens* de 17 a 20). Os *itens* de 21 a 23 foram utilizados para avaliar a percepção da satisfação global com o serviço.

No que concerne aos métodos estatísticos, em primeiro lugar testou-se a fiabilidade da escala com base no Alfa de Cronbach. Para estimar a relação entre a qualidade do serviço e a satisfação do cliente foi aplicada a análise de regressão.

A análise de regressão mostrou que a fiabilidade, a responsabilidade, a segurança e a empatia interferem na satisfação do cliente, ao contrário da tangibilidade. Thanh (2009) ainda concluiu que uma boa cooperação entre o *Call Center* e os serviços relacionados com o mesmo também interfere na satisfação do cliente. Essa boa cooperação reflecte-se na coerência de informação transmitida através da empresa e na capacidade de manter os clientes informados sobre o progresso de resolução das suas questões.

A tabela seguinte apresenta sinteticamente os estudos acima mencionados, que servirão de base para o desenvolvimento do instrumento CALLPERF.

**Tabela 2:** Estudos sobre a qualidade do serviço em *Call Centers*

| Referência | Sector | Amostra | Instrumento de medida | Dimensões da qualidade | Métodos estatísticos |
|---|---|---|---|---|---|
| Dean (2002) | Seguros e Banca | n=284 (Seguros) n=325 (Banca)<br><br>Amostra aleatória<br><br>Austrália | "Service quality in *call centers*" | Percepções da qualidade do serviço, orientação do cliente e fidelização do cliente. | Coeficiente de correlação de Pearson e análise de regressão |
| Jaiswal (2008) | Indústria de serviços | n=12<br><br>Amostra de conveniência<br><br>Índia | Abordagem Qualitativa<br><br>Entrevistas semi-estruturadas | n.a. | Metodologia qualitativa |
| Thanh (2009) | Banca | n= 230<br><br>Amostra aleatória<br><br>Vietname | SERVPERF adaptado | Fiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e tangibilidade. | Alfa de Cronbach e análise de regressão |

## 2.4. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE SEGUROS

A revisão de literatura revelou a existência de escassos estudos de avaliação da qualidade do serviço aplicados ao contexto específico dos Seguros, com base em instrumentos de avaliação multidimensionais.

Tsoukatos (2008) pretendeu com o seu estudo demonstrar o potencial da análise IP como uma ferramenta de tomada de decisão para a gestão de serviços, utilizando a análise IP para avaliar o desempenho dos Seguros na Grécia na prestação de serviços de qualidade.

Os dados foram recolhidos em duas fases, uma em 2004 e outra em 2006, em que os entrevistados atribuíram o valor da importância e do desempenho, em escalas idênticas de Likert de 7 pontos, para cinco dimensões e 25 atributos do serviço, previamente

identificados para Seguros na Grécia. A ferramenta é constituída pelas seguintes dimensões e *itens*: tangibilidade (4 itens), fiabilidade (8 itens), responsabilidade (4 itens), segurança (4 itens) e empatia (5 itens). Além dos *itens* incorporados na escala de Likert, o questionário aplicado inclui ainda outras questões relativas ao sexo, idade, estado civil, rendimento anual, profissão, tipo de contrato com o Seguro e ocorrência de algum problema com a companhia de Seguros no passado. Foram ainda incluídas outras questões no final do questionário, nomeadamente, sobre a satisfação global com a seguradora e respectivos serviços, e a probabilidade de os recomendar a um amigo ou conhecido.

Em ambas as fases do estudo foi utilizada uma amostragem por conveniência, constituída por 520 participantes na Fase I e 252 na Fase II.

Com este estudo o autor verificou que o valor da análise IP como uma ferramenta para a tomada de decisão na gestão de serviços foi confirmado. De acordo com os quadrantes do mapa IP, na Fase I, as dimensões responsabilidade e segurança estavam posicionadas no quadrante "Manter o bom trabalho" (*Keep up the good work*), a fiabilidade no "Concentrado" (*Concentrate*), a empatia no "Baixa prioridade" (*Low priority*) e a tangibilidade no "Possível excesso" (*Possible overkill*). Na Fase II, as dimensões empatia e tangibilidade situavam-se no quadrante "Baixa prioridade" (*Low priority*) e as dimensões fiabilidade, responsabilidade e segurança estavam posicionadas no "Manter o bom trabalho" (*Keep up the good work*). Nesta segunda fase, o autor verificou que as Seguradoras adoptaram atitudes no sentido de dar resposta às exigências dos seus clientes.

Gopalkrishna *et al*. (2008) desenvolveram uma escala para avaliar a percepção da qualidade do serviço, especificamente para o sector dos Seguros. O estudo revela os *gaps* na qualidade do serviço na indústria de Seguros.

O instrumento de medida utilizado no estudo foi o SERVPERF adaptado, tendo sido ligeiramente modificado para se ajustar aos requisitos específicos do sector de Seguros. Os autores basearam-se em Sureshchandar *et al*. (2001) relativamente às dimensões da qualidade. Identificaram-se 5 dimensões: (1) núcleo do serviço (produto do serviço); (2)

elemento humano na prestação do serviço; (3) sistematização na prestação de serviço (elemento não humano); (4) tangibilidade do serviço e (5) responsabilidade social.

O estudo foi realizado com base numa amostragem aleatória estratificada, com uma amostra de 618 participantes.

O estudo revelou que os participantes dão mais importância à "tangibilidade do serviço" e menos importância ao "núcleo do serviço". Segundo os autores, perante tal resultado são necessárias considerações, uma vez que o verificado é contra a prática recomendada da prestação de serviços de qualidade. Concluiu-se ainda que a "responsabilidade social" é também uma dimensão que precisa ser fortalecida pelos fornecedores de seguros.

A tabela que se segue sintetiza os estudos acima referidos, que servirão de base para o desenvolvimento do CALLPERF.

**Tabela 3:** Estudos sobre a qualidade do serviço em Seguros

| Referência | Amostra | Instrumento de medida | Dimensões da qualidade | Métodos estatísticos |
|---|---|---|---|---|
| Tsoukatos (2008) | 2 Estudos<br><br>Fase I (n= 520)<br>Fase II (n= 252)<br><br>Amostra por conveniência<br><br>Grécia | *Importance-Performance* | Tangibilidade, fiabilidade, responsabilidade, segurança e empatia. | Níveis médios da importância e do desempenho (importância média, desempenho médio, desempenho *versus* importância) |
| Gopalkrishna *et al.* (2008) | n= 618<br><br>Amostra aleatória estratificada<br><br>Índia | SERVPERF adaptado | Avaliação do núcleo do serviço; elemento humano na prestação do serviço; sistematização na prestação do serviço (elemento não humano); tangibilidade e responsabilidade social. | Estatística descritiva, Análise factorial, Teste de hipóteses usando o *t-test* e Análise de variância (ANOVA) |

## 2.5. SÍNTESE CONCLUSIVA

Neste capítulo foi abordado o conceito de qualidade do serviço, as características dos serviços e as características dos *Call Centers*. Descrevemos ainda os modelos de avaliação da qualidade do serviço, *i.e.*, o SERVQUAL, o SERVPERF, o SERVQUAL ponderado, o SERVPERF ponderado e o IP.

Com a revisão da literatura verificamos que o SERVQUAL, apesar de ser utilizado com frequência, é um instrumento de medida alvo de muitas críticas. Em contrapartida, o SERVPERF revelou, em vários estudos, possuir melhores propriedades psicométricas.

Dadas as especificidades do serviço prestado por *Call Centers*, os estudos que avaliam a qualidade destes serviços têm revelado que os elementos tangíveis não contribuem para a avaliação da qualidade do serviço. Por outro lado, verificou-se que as competências interpessoais do operador e os aspectos operacionais da linha telefónica afectam a qualidade do serviço.

# 3. METODOLOGIA

## 3.1. INTRODUÇÃO

Embora existam alguns estudos que abordam a área da avaliação da qualidade dos serviços prestados por *Call Centers*, a revisão da literatura efectuada demonstrou que existem poucos estudos que procuram desenvolver instrumentos de medida e demonstrar as suas propriedades de validade e fiabilidade, que permite a aplicação generalizada do instrumento de medida.

Neste capítulo é apresentado, entre outros aspectos, como se desenvolveu o trabalho para obter o instrumento CALLPERF. Pretende-se que o instrumento desenvolvido permita diagnosticar os factores críticos de qualidade de serviço prestado por *Call Centers*, na perspectiva dos clientes.

## 3.2. OBJECTIVOS E HIPÓTESES

Em qualquer estudo de avaliação da qualidade dos serviços prestados é muito importante identificar a forma como pode ser atingida a satisfação ou insatisfação dos clientes. Assim, tendo em vista a oferta de serviços com qualidade, as empresas devem reflectir acerca dos aspectos que geram satisfação/insatisfação nos seus clientes.

O principal objectivo do estudo é avaliar a qualidade do serviço prestado pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental, tendo como objectivos mais específicos:

*(i)* Identificar os principais determinantes da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental;

*(ii)* Desenvolver um instrumento de avaliação da qualidade adaptado a *Call Centers* do sector de Seguros de Saúde, a que se designará de CALLPERF;

*(iii)* Avaliar as propriedades psicométricas do instrumento (validade, fiabilidade e capacidade explicativa);

*(iv)* Avaliar, com base no instrumento desenvolvido, a qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental.

Com o desenvolvimento deste estudo pretendemos testar as seguintes hipóteses:

*(i)* **$H_1$**: A *fiabilidade* proporciona um impacto positivo na percepção da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental;

*(ii)* **$H_2$**: O *nível de atendimento* proporciona um impacto positivo na percepção da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental;

*(iii)* **$H_3$**: A *segurança/confiança* proporciona um impacto positivo na percepção da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental;

*(iv)* **$H_4$**: A *empatia* proporciona um impacto positivo na percepção da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental;

*(v)* **$H_5$**: Os *aspectos operacionais da linha telefónica* proporcionam um impacto positivo na percepção da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental;

*(vi)* **$H_6$**: As *competências do operador de Call Center* proporcionam um impacto positivo na percepção da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde em Portugal Continental.

### 3.3. *CALL CENTERS* EM SEGUROS DE SAÚDE EM PORTUGAL

Um *Call Center* em Saúde tem como principal objectivo oferecer ao público em geral um ponto de acesso alternativo ao sistema de saúde, assim como o de proporcionar ao indivíduo a capacidade para poder tomar decisões, com ajuda, relacionadas com a sua saúde (Sakellarides e Barbosa, 2001).

Segundo Munro *et al*. (1998), a existência de *Call Centers*, como um dos primeiros pontos de contacto e acesso do cidadão com os sistemas de saúde, pode oferecer uma série de benefícios potenciais ao cidadão e ao próprio sistema de saúde. São exemplos de benefícios para o cidadão:

*(i)* Melhoria do acesso e disponibilidade de um serviço gratuito;

*(ii)* Maior facilidade de acesso ao sistema de forma directa e estruturada;

*(iii)* Melhor utilização da informação com aumento do conhecimento em saúde;

*(iv)* Melhor gestão da própria saúde;

*(v)* Aumento do nível de auto-cuidados em saúde;

*(vi)* Aumento da capacidade de tomada de decisões;

*(vii)* Melhor exercício da cidadania através de uma maior integração e participação nas decisões relacionadas com a saúde e o sistema de saúde.

Os *Call Centers* em Seguros de Saúde são o elo de ligação de mais fácil acesso e interactividade disponível para os clientes. O serviço em causa surge com a necessidade de dar resposta às expectativas e exigências dos clientes em relação aos cuidados de saúde. Com a evolução das tecnologias de informação e comunicação, os clientes tendem a adaptar-se a estas tecnologias e a procurar cada vez mais respostas imediatas e com níveis de satisfação mais exigente.

De acordo com a Caixa Geral de Depósitos (2008), entre 1995 e 2007, o mercado de Seguros de Saúde em Portugal mais do que quintuplicou (5,4 vezes). De acordo com os resultados globais do Basef Seguros (2008), da Marktest, os portugueses têm aderido aos seguros de saúde e o crescimento deste produto é evidente, embora este tenha sido mais acentuado até 2005, como se pode verificar na figura seguinte.

**Figura 2:** Posse de Seguro de Saúde da população portuguesa (em %)

**Fonte:** Marktest, Basef Seguros

Em 2008, cerca de um quinto dos portugueses, isto é, 1.742 mil residentes no Continente, com 15 e mais anos, possuíam ou beneficiavam de Seguro de Saúde, valor que corresponde a 21% da população portuguesa.

As principais redes de Seguros de Saúde portuguesas, *i.e.*, AdvanceCare, EPS Multicare e Médis, têm como objectivo proporcionar aos seus clientes um serviço de excelência na área dos cuidados de saúde. Cada rede de Seguro de Saúde tem como clientes as seguintes companhias de seguros:

*(i)* **AdvanceCare:** Açoriana Seguros; AXA; BES Seguros; Cimpor; Generali; Lusitânia; Real; Tranquilidade e Victória;

*(ii)* **EPS Multicare:** Fidelidade Mundial e Império Bonança;

*(iii)* **Médis**.

Para além das companhias de seguros que estão associadas às redes de Seguros de Saúde, referidas anteriormente, ainda existem outras que funcionam de forma independente (*e.g.* Allianz, SAMS, Alico, Ocidental, PT ACS).

### 3.4. Definição da população alvo, processo de amostragem e Trabalho de Campo

A população alvo sobre a qual se pretende recolher a informação são pessoas possuidoras de Seguro de Saúde e utilizadoras dos respectivos *Call Centers* das redes de Seguros de Saúde Portuguesas.

De referir que não foi colocada nenhuma restrição relativamente à região de residência, sexo ou nível de escolaridade. No que se refere à idade, de acordo com o Recenseamento Geral da População (CENSOS) do Instituto Nacional de Estatística (INE), a população portuguesa distribui-se em sete grupos etários: 0 a 14 anos; 15 a 24 anos; 25 a 34 anos; 35 a 44 anos; 45 a 54 anos; 55 a 64 anos, e 65 e mais anos. No presente estudo optou-se por aplicar os questionários a pessoas com 15 e mais anos de idade.

De acordo com a Marktest, Portugal Continental está dividido em seis regiões: Grande Lisboa; Grande Porto; Litoral Norte; Litoral Centro; Interior Norte e Sul. Cada uma das regiões é constituída pelos respectivos Distritos e Concelhos, conforme o Anexo II.

Foi utilizada uma amostra aleatória simples constituída por 202 clientes. Os dados foram obtidos através de entrevistas telefónicas pelas várias regiões supracitadas, em que os contactos foram seleccionados aleatoriamente, através de uma base de dados de contactos telefónicos de cada região.

O questionário foi aplicado aos utilizadores de *Call Centers* de Seguros de Saúde em Portugal Continental entre os meses de Abril e Julho de 2010, por uma empresa de Estudos de Mercado e Opinião, designada CONSULMARK. De referir que, em cada contacto telefónico, a empresa pediu para falar com o titular de Seguro.

O questionário telefónico é menos dispendioso que o questionário face a face. No entanto, por vezes, é preciso fazer até seis chamadas antes de encontrar a pessoa pretendida (Frey e Oishi, 1995), como no caso em apreço.

### 3.5. ETAPAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA FERRAMENTA CALLPERF

As etapas que seguimos para o desenvolvimento do novo instrumento de avaliação da qualidade em *Call Centers* – CALLPERF – foram as seguintes:

*(i)* Identificação das determinantes da qualidade do serviço prestado no contexto dos *Call Centers*, através de uma revisão de literatura;

*(ii)* Desenvolvimento do questionário, sendo a versão inicial sujeita a um estudo piloto com clientes e especialistas do sector;

*(iii)* Recolha de dados com clientes do sector;

*(iv)* Identificação das dimensões da qualidade dos *Call Centers*, através da análise factorial exploratória;

*(v)* Teste da unidimensionalidade do instrumento, através da análise factorial confirmatória;

*(vi)* Teste de fiabilidade do instrumento;

*(vii)* Teste de validade (conteúdo, critério e constructo) do instrumento;

*(viii)* Avaliação da capacidade explicativa do instrumento;

*(ix)* Proposta de uma nova ferramenta para a avaliação da qualidade do serviço prestado em *Call Centers* – CALLPERF.

A figura seguinte ilustra as etapas realizadas para o desenvolvimento e validação de um novo instrumento para a avaliação da qualidade do serviço prestado em *Call Centers*.

**Figura 3:** Metodologia adoptada no desenvolvimento do instrumento

**Fonte:** Adaptado a partir de Abdullah (2006)

### 3.6. CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Para a construção do questionário CALLPERF baseamo-nos no modelo SERVPERF sugerido por Cronin e Taylor (1992), *i.e.*, foi considerada a medição da qualidade do serviço apenas com a qualidade percepcionada.

Burgers *et al*. (2000), Staples *et al*. (2002), Keiningham *et al*. (2006) e Jaiswal (2008) concluíram que os elementos tangíveis de um encontro de serviço por telefone não são relevantes para a avaliação da qualidade do serviço. Deste modo, optamos por não incluir no nosso instrumento a dimensão tangibilidade.

Thanh (2009), no âmbito de um estudo sobre a satisfação dos clientes em *Call Centers* no sector bancário, referiu a importância dos aspectos operacionais da linha telefónica, designadamente, o sinal ocupado da linha telefónica, a qualidade da comunicação e a conveniência do período de funcionamento do *Call Center* para os clientes. Assim, foi incluída no CALLPERF uma outra dimensão da qualidade sobre os aspectos operacionais da linha telefónica.

De acordo com o *International Customer Management Institute* (ICMI, 2009) as competências do operador de *Call Center* (cumprimentar, ouvir e falar) são muito importantes, nomeadamente, atender a chamada com simpatia, utilizar saudação apropriada, utilizar o nome dos clientes, focar-se no atendimento, não interromper os clientes, falar de forma compreensível, entre outros. Jaiswal (2008) e Burgers *et al* (2000) também referem que as competências do operador são muito importantes num encontro de serviço por telefone. Por isso, no nosso instrumento incluímos uma dimensão da qualidade sobre as competências do Operador de *Call Center* (OCC).

Para uma melhor compreensão do questionário optamos por colocar todas as afirmações no sentido positivo. Por exemplo, colocamos a afirmação "*O OCC efectua um atendimento personalizado*" em vez de "*O OCC não efectua um atendimento personalizado*".

### 3.6.1. Estrutura do questionário

O questionário utilizado no presente estudo é constituído pelas seguintes partes:

*(i)* **1ª Parte:** questões sobre Seguros de Saúde e respectivos *Call Centers*;

*(ii)* **2ª Parte:** escala com as dimensões/*itens* da qualidade do serviço prestado - CALLPERF;

*(iii)* **3ª Parte:** questões sobre a satisfação global dos clientes;

*(iv)* **4ª Parte:** questões sobre o perfil demográfico e sócio-económico dos clientes.

Assim, na 1ª Parte, o questionário contempla duas questões filtro, uma sobre a posse de Seguro de Saúde e outra sobre a utilização do respectivo *Call Center*. Apresenta, ainda, questões sobre qual a rede do Seguro de Saúde, sobre a frequência de utilização do *Call Center* e qual o tipo de serviços que procura quando contacta o *Call Center*. Com base na revisão de literatura, delineamos 7 categorias para o tipo de serviços que os clientes procuram:

*(i)* Informação sobre os planos de seguro;

*(ii)* Informação sobre coberturas, cláusulas e períodos de carência do plano de seguro;

*(iii)* Informação sobre prémio, co-pagamentos, franquias e reembolsos;

*(iv)* Questão relacionada com processamento de despesas;

*(v)* Informação sobre os prestadores de cuidados;

*(vi)* Informação sobre estabelecimentos de prestação de cuidados;

*(vii)* Exposição de queixas, reclamações e/ou sugestões.

Os 25 *itens* do CALLPERF, apresentados na 2ª Parte, são o resultado de adaptações dos *itens* do modelo SERVPERF à realidade e especificidade do sector em estudo. Os *itens* foram agrupados da seguinte forma:

*(i)* Fiabilidade – *Itens* de 1 a 4;

*(ii)* Nível de atendimento – *Itens* de 5 a 8;

*(iii)* Segurança/Confiança – *Itens* de 9 a 12;

*(iv)* Empatia – *Itens* de 13 a 16;

*(v)* Aspectos operacionais da linha telefónica – *Itens* de 17 a 19;

*(vi)* Competências do operador de *Call Center* – *Itens* de 20 a 25.

A tabela seguinte apresenta os 25 *itens* anteriormente referidos.

**Tabela 4:** Itens das dimensões Fiabilidade, Nível de atendimento, Segurança/Confiança, Empatia, Aspectos operacionais da linha telefónica, Competências do operador de *Call Center*

| | |
|---|---|
| 1 | A informação fornecida pelo OCC coincide com a informação transmitida pelo mediador do Seguro |
| 2 | O OCC responde de forma satisfatória às questões dos clientes |
| 3 | O OCC mantém o cliente informado sobre como as suas questões podem ser respondidas ou os seus problemas resolvidos |
| 4 | As questões dos clientes são resolvidas no primeiro contacto telefónico com o OCC |
| 5 | O OCC responde com rapidez às questões dos clientes |
| 6 | Os clientes não esperam muito tempo até serem atendidos por um OCC |
| 7 | O OCC tenta compreender os problemas dos clientes |
| 8 | O OCC demonstra interesse em resolver os problemas dos clientes |
| 9 | O OCC tem conhecimentos para responder às questões dos clientes |
| 10 | O OCC transmite confiança aos clientes |
| 11 | O OCC faz com que os clientes se sintam seguros durante o atendimento |
| 12 | O OCC demonstra cortesia e educação |
| 13 | O OCC efectua um atendimento personalizado |
| 14 | O OCC demonstra boas intenções para com os clientes |
| 15 | O OCC compreende as necessidades dos clientes |
| 16 | O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores |
| 17 | A linha telefónica do *Call Center* raramente está ocupada |
| 18 | A qualidade da comunicação do *Call Center* é boa |
| 19 | O período de funcionamento do *Call Center* é conveniente para os clientes |
| 20 | O OCC atende a chamada com simpatia |
| 21 | O OCC utiliza saudação apropriada |
| 22 | O OCC trata os clientes pelo seu nome |
| 23 | O OCC foca-se no atendimento |
| 24 | O OCC não interrompe os clientes |
| 25 | O OCC fala de forma compreensível |

Em função dos *itens* referidos anteriormente, solicitamos aos respondentes que, com base na sua experiência como utilizador de um *Call Center* das Redes de Seguro de Saúde, avaliem a qualidade do serviço prestado, indicando o seu grau de concordância com as afirmações apresentadas, em que 1 significa "*Discordo totalmente*" e 7 "*Concordo totalmente*".

Na 3ª Parte foram incorporadas questões sobre a satisfação global dos clientes, apresentadas numa escala de Likert de 7 pontos, com o objectivo de avaliar a qualidade global, a satisfação global, a probabilidade de voltar a utilizar o *Call Center* e a probabilidade de o recomendar.

Na última parte do questionário foram ainda incluídas questões relativas ao perfil demográfico e sócio-económico dos clientes, *i.e.*, região do inquirido, local de residência, sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão e rendimento líquido mensal do agregado familiar.

### 3.6.2. Estudo piloto

A versão inicial do questionário foi sujeita a um pré-teste aplicado a 5 clientes de Redes de Seguros de Saúde. Em função destas entrevistas ajustou-se o conteúdo de algumas questões antes da sua aplicação propriamente dita, com o propósito de avaliar a validade de conteúdo do CALLPERF.

Os *itens* que constituem o instrumento foram avaliados em termos de relevância (grau em que os *itens* do questionário são considerados como relevantes na avaliação da qualidade do serviço de *Call Center*) por 5 especialistas do sector (Mediadores de Seguros) e 5 clientes de Redes de Seguros de Saúde.

A relevância dos *itens* foi aferida através de uma escala de Likert de 7 pontos (questões fechadas), em que 1 significa "*Pouco relevante*" e 7 "*Extremamente relevante*". Incorporou-se ainda uma questão aberta em que se questionava aos respondentes se "*Na sua perspectiva, existem outras questões relevantes na avaliação do serviço prestado pelo Call Center e que deveriam ser adicionadas a este questionário?*"

O pré-teste ao questionário foi aplicado em Março de 2010. Após a recolha dos dados, os resultados foram introduzidos e analisados no programa SPSS, versão 17.0.

Analisando o questionário aplicado aos 5 especialistas do sector verificamos que os *itens* avaliados como mais relevantes são o nível de conhecimentos que o operador de *Call Center* tem para responder às questões dos clientes e o falar de forma compreensível (ver Tabela 5).

O pouco tempo de espera pelos clientes até serem atendidos por um operador, o tentar compreender os problemas dos clientes, o demonstrar interesse em resolver os problemas dos clientes, a conveniência do período de funcionamento do *Call Center* para os clientes, o operador tratar os clientes pelo nome e focar-se no atendimento são *itens* também considerados como muito relevantes.

Segundo os especialistas do sector os *itens* menos relevantes são a rapidez com que o operador responde às questões dos clientes, o demonstrar boas intenções para com os clientes e o seu reconhecimento em chamadas posteriores.

Uma vez que a mediana é igual ou superior a 4 para todos os *itens*, e apenas um deles apresenta média inferior a 4, conclui-se que todos os *itens* abordados são relevantes para o estudo da qualidade do serviço em *Call Centers*.

**Tabela 5:** Avaliação da relevância dos 25 *itens* por uma amostra de especialistas do sector (mediadores de seguros)

| *Item* | Média | Mediana | Desvio-padrão | Mínimo | Máximo | Intervalo de Confiança (95%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A informação fornecida pelo OCC coincide com a informação transmitida pelo mediador do Seguro | 6,00 | 7 | 1,73 | 3 | 7 | [3,85;8,15] |
| O OCC responde de forma satisfatória às questões dos clientes | 6,00 | 7 | 1,41 | 4 | 7 | [4,24;7,76] |
| O OCC mantém o cliente informado sobre como as suas questões podem ser respondidas ou os seus problemas resolvidos | 6,00 | 6 | 0,71 | 5 | 7 | [5,12;6,88] |
| As questões dos clientes são resolvidas no primeiro contacto telefónico com o OCC | 5,40 | 6 | 1,34 | 4 | 7 | [3,73;7,07] |
| O OCC responde com rapidez às questões dos clientes | 5,20 | 5 | 1,30 | 4 | 7 | [3,58;6,82] |

| *Item* | Média | Mediana | Desvio-padrão | Mínimo | Máximo | Intervalo de Confiança (95%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Os clientes não esperam muito tempo até serem atendidos por um OCC | 6,60 | 7 | 0,55 | 6 | 7 | [5,92;7,28] |
| O OCC tenta compreender os problemas dos clientes | 6,60 | 7 | 0,55 | 6 | 7 | [5,92;7,28] |
| O OCC demonstra interesse em resolver os problemas dos clientes | 6,60 | 7 | 0,55 | 6 | 7 | [5,92;7,28] |
| O OCC tem conhecimentos para responder às questões dos clientes | 6,80 | 7 | 0,45 | 6 | 7 | [6,24;7,36] |
| O OCC transmite confiança aos clientes | 5,40 | 6 | 1,52 | 3 | 7 | [3,52;7,28] |
| O OCC faz com que os clientes se sintam seguros durante o atendimento | 6,00 | 6 | 1,00 | 5 | 7 | [4,76;7,24] |
| O OCC demonstra cortesia e educação | 6,20 | 7 | 1,79 | 3 | 7 | [3,98;8,42] |
| O OCC efectua um atendimento personalizado | 6,20 | 6 | 0,84 | 5 | 7 | [5,16;7,24] |
| O OCC demonstra boas intenções para com os clientes | 4,80 | 5 | 1,48 | 3 | 7 | [2,96;6,64] |
| O OCC compreende as necessidades dos clientes | 5,40 | 5 | 1,52 | 4 | 7 | [3,52;7,28] |
| O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores | 3,20 | 4 | 1,64 | 1 | 5 | [1,16;5,24] |
| A linha telefónica do *Call Center* raramente está ocupada | 6,20 | 6 | 0,84 | 5 | 7 | [5,16;7,24] |
| A qualidade da comunicação do *Call Center* é boa | 5,80 | 6 | 1,30 | 4 | 7 | [4,18;7,42] |
| O período de funcionamento do *Call Center* é conveniente para os clientes | 6,60 | 7 | 0,89 | 5 | 7 | [5,49;7,71] |
| O OCC atende a chamada com simpatia | 5,80 | 6 | 0,84 | 5 | 7 | [4,76;6,84] |
| O OCC utiliza saudação apropriada | 6,00 | 6 | 1,23 | 4 | 7 | [4,48;7,52] |
| O OCC trata os clientes pelo seu nome | 6,60 | 7 | 0,55 | 6 | 7 | [5,92;7,28] |
| O OCC foca-se no atendimento | 6,60 | 7 | 0,55 | 6 | 7 | [5,92;7,28] |
| O OCC não interrompe os clientes | 5,60 | 5 | 1,34 | 4 | 7 | [3,93;7,27 |
| O OCC fala de forma compreensível | 6,80 | 7 | 0,45 | 6 | 7 | [6,24;7,36] |

Após análise do questionário aplicado aos 5 clientes do sector verificamos que os *itens* avaliados como mais relevantes são a semelhança da informação transmitida pelo

operador e pelo mediador do seguro e a transmissão de confiança aos clientes por parte do operador (ver Tabela 6).

Na opinião dos clientes, à semelhança da opinião dos especialistas, o nível de conhecimentos que o operador de *Call Center* tem para responder às questões dos clientes e o falar de forma compreensível são também considerados como os *itens* mais relevantes.

De acordo com os clientes do sector o *item* menos relevante é o reconhecimento dos clientes em chamadas posteriores.

Uma vez que todos os *itens* apresentam média e mediana igual ou superior a 4 consideramos que todos os *itens* são relevantes.

**Tabela 6:** Avaliação da relevância dos 25 *itens* por uma amostra de clientes do sector

| *Item* | Média | Mediana | Desvio-padrão | Mínimo | Máximo | Intervalo de Confiança (95%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A informação fornecida pelo OCC coincide com a informação transmitida pelo mediador do Seguro | 7,00 | 7 | 0 | 7 | 7 | n.a. |
| O OCC responde de forma satisfatória às questões dos clientes | 6,80 | 7 | 0,45 | 6 | 7 | [6,24;7,36] |
| O OCC mantém o cliente informado sobre como as suas questões podem ser respondidas ou os seus problemas resolvidos | 6,80 | 7 | 0,45 | 6 | 7 | [6,24;7,36] |
| As questões dos clientes são resolvidas no primeiro contacto telefónico com o OCC | 6,00 | 6 | 1,23 | 4 | 7 | [4,48;7,52] |
| O OCC responde com rapidez às questões dos clientes | 6,60 | 7 | 0,55 | 6 | 7 | [5,92;7,28] |
| Os clientes não esperam muito tempo até serem atendidos por um OCC | 6,80 | 7 | 0,45 | 6 | 7 | [6,24;7,36] |
| O OCC tenta compreender os problemas dos clientes | 6,80 | 7 | 0,45 | 6 | 7 | [6,24;7,36] |
| O OCC demonstra interesse em resolver os problemas dos clientes | 6,60 | 7 | 0,89 | 5 | 7 | [5,49;7,71] |
| O OCC tem conhecimentos para responder às questões dos clientes | 7,00 | 7 | 0 | 7 | 7 | n.a. |

| *Item* | Média | Mediana | Desvio-padrão | Mínimo | Máximo | Intervalo de Confiança (95%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| O OCC transmite confiança aos clientes | 7,00 | 7 | 0 | 7 | 7 | n.a. |
| O OCC faz com que os clientes se sintam seguros durante o atendimento | 6,60 | 7 | 0,55 | 6 | 7 | [5,92;7,28] |
| O OCC demonstra cortesia e educação | 6,60 | 7 | 0,55 | 6 | 7 | [5,92;7,28] |
| O OCC efectua um atendimento personalizado | 6,60 | 7 | 0,55 | 6 | 7 | [5,92;7,28] |
| O OCC demonstra boas intenções para com os clientes | 6,60 | 7 | 0,55 | 6 | 7 | [5,92;7,28] |
| O OCC compreende as necessidades dos clientes | 6,40 | 7 | 0,89 | 5 | 7 | [5,29;7,51] |
| O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores | 4,00 | 4 | 2,12 | 1 | 6 | [1,37;6,63] |
| A linha telefónica do *Call Center* raramente está ocupada | 5,80 | 6 | 0,84 | 5 | 7 | [4,76;6,84] |
| A qualidade da comunicação do *Call Center* é boa | 6,40 | 7 | 0,89 | 5 | 7 | [5,29;7,51] |
| O período de funcionamento do *Call Center* é conveniente para os clientes | 6,80 | 7 | 0,45 | 6 | 7 | [6,24;7,36] |
| O OCC atende a chamada com simpatia | 6,20 | 6 | 0,84 | 5 | 7 | [5,16;7,24] |
| O OCC utiliza saudação apropriada | 5,40 | 5 | 1,52 | 4 | 7 | [3,52;7,28] |
| O OCC trata os clientes pelo seu nome | 6,00 | 7 | 1,41 | 4 | 7 | [4,24;7,76] |
| O OCC foca-se no atendimento | 6,60 | 7 | 0,89 | 5 | 7 | [5,49;7,71] |
| O OCC não interrompe os clientes | 6,60 | 7 | 0,89 | 5 | 7 | [5,49;7,71] |
| O OCC fala de forma compreensível | 7,00 | 7 | 0 | 7 | 7 | n.a. |

Na questão aberta, nenhum dos entrevistados, *i.e.*, nem os mediadores de seguros nem os clientes, sugeriram novos *itens* para serem incorporados no questionário.

De referir que, quer os mediadores de seguros quer os clientes mencionaram que a dimensão do questionário é adequada.

Deste modo, através da revisão da literatura e dos resultados da aplicação do pré-teste verificou-se que os *itens* do instrumento abrangem de forma adequada o domínio da qualidade do serviço em *Call Centers*.

## 3.7. MÉTODOS ESTATÍSTICOS

### 3.7.1. Identificação e validação das dimensões da qualidade do serviço

Numa primeira fase, através da análise factorial exploratória, com recurso ao programa SPSS versão 17.0, realizou-se o estudo da unidimensionalidade da nova ferramenta, tendo em vista a identificação das respectivas dimensões latentes da qualidade. Numa segunda fase, com o objectivo de avaliar se o número de dimensões presentes nos dados da amostra coincide com o modelo teórico definido realizou-se a análise factorial confirmatória, com recurso a um sistema de equações estruturais, no programa LISREL.

#### *3.7.1.1. Identificação das dimensões da qualidade do serviço*

De acordo com Primi e Almeida (1998, p. 226), a análise factorial é definida como "*um método estatístico que procura analisar estruturas em matrizes de co-variância ou de correlação procurando redefini-las através de um número menor de variáveis latentes*". Deste modo, a análise factorial abrange um conjunto de técnicas estatísticas que pretende explicar a correlação entre as variáveis observáveis, procurando simplificar os dados através da redução do número de variáveis necessárias para as descrever.

Este método estatístico subentende a existência de um número inferior de variáveis não observáveis, *i.e.*, os factores, expressando o que existe em comum nas variáveis originais. Assim, se um conjunto de *itens* constitui uma dimensão latente da qualidade do serviço, então surgirá num único factor quando submetido à análise factorial exploratória.

Um conjunto de medidas é unidimensional se, e só se, a sua co-variância é explicada por um modelo com apenas um factor (McDonald, 1981). Segundo Kumar e Dillon (1987), um conjunto de *itens*, em termos matemáticos, é ou não unidimensional se um modelo de factor único fornece a necessária e suficiente informação para determinar as correlações entre os *itens* no conjunto. Neste ponto efectuamos considerações que abrangem a análise factorial e a análise em componentes principais, passando-nos a referir apenas como análise factorial. Se num teste apenas um factor fosse responsável pelos resultados, então tal factor explicaria 100% da variância comum observada. Uma vez que se trata de variáveis psicológicas, podemos considerar impossível a obtenção de

um único factor, remetendo, deste modo, para a questão do grau de unidimensionalidade. A alternativa é que o factor principal explique a maior quantidade de variância possível. No entanto, na ausência de critérios matemáticos, a decisão acaba por apresentar um carácter de maior ou menor subjectividade.

No presente trabalho, para gerar os factores utilizou-se a análise de componentes principais com rotação varimax.

Com o propósito de verificar a adequabilidade da análise factorial, designadamente para aferir a qualidade das correlações entre as variáveis tendo em vista prosseguir com a análise factorial, utilizaram-se os procedimentos estatísticos que se seguem: Kaiser-Myer-Olkin (KMO) e Teste de Bartlett (Malhotra, 2009).

O procedimento estatístico KMO varia entre 0 e 1, e compara as correlações de ordem zero com as correlações parciais verificadas entre as variáveis. Se o valor do KMO for próximo de 1 significa coeficientes de correlação parciais pequenos. Por outro lado, se o valor de KMO for muito próximo de 0 significa que a análise factorial pode não ser adequada, uma vez que estamos perante uma correlação muito fraca entre as variáveis.

O teste de esfericidade de Bartlett testa a hipótese da matriz de correlações ser a matriz identidade, que se caracteriza por um determinante igual a um.

Foi analisado o *scree plot* para a selecção do número de factores, em que os pontos no maior declive sugerem o número adequado de componentes a reter e considerado o critério de Kaiser, através do qual se seleccionam os factores cuja variância explicada é superior a 1 (Malhotra, 2009).

#### *3.7.1.2. Validação das dimensões da qualidade do serviço*

A análise factorial confirmatória possibilita a comparação entre a teoria e a realidade, que se representa pelos dados. A matriz de co-variância estimada ($\sum_k$) e a matriz de co-variância observada (S) seriam iguais se uma qualquer teoria de um investigador fosse perfeita. Deste modo, a matriz de co-variância estimada é, matematicamente, comparada com a matriz de co-variância observada, de forma a obter uma estimativa do ajuste do modelo. O ajuste do modelo será tanto melhor quanto mais próximos forem os valores das respectivas matrizes. A medida fundamental da qualidade do ajustamento é o teste

do qui-quadrado ($\chi^2$), matematicamente representado por $\boldsymbol{\chi^2 = (N-1)\ (S-\sum_k)}$, sendo **N** a dimensão da amostra geral.

De referir que, mesmo quando as diferenças nas matrizes de co-variância se mantêm constantes, o valor do qui-quadrado aumenta se a amostra também aumenta. De igual modo, a matriz de co-variância estimada, influenciada pelo número de parâmetros livres para serem estimados (**k** em $\sum_k$), e os graus de liberdade do modelo também influenciam o teste do qui-quadrado. Os graus de liberdade (*df*) representam a quantidade de informação matemática disponível para estimar parâmetros do modelo. Este valor é obtido através da equação $\boldsymbol{df = ½\ [(p)\ (p+1)]-k}$, sendo **p** o número total de variáveis observadas e **k** o número de parâmetros estimados (livres).

Na análise factorial confirmatória, a existência de hipótese nula significa que as matrizes de co-variância observada na amostra e estimada apresentam o mesmo valor, indicando que o modelo se ajusta perfeitamente. Sabendo que o ajuste perfeito não é o caso, o valor de $\chi^2$ aumenta. Uma vez que os valores críticos da distribuição $\chi^2$ são conhecidos, pode-se determinar a probabilidade de que qualquer matriz de co-variância observada na amostra e estimada pela análise seja igual em determinada população. Esta probabilidade é o valor **p** associado a testes estatísticos paramétricos. Para determinar a qualidade de ajuste, no teste do qui-quadrado, quanto menor o valor de **p**, maior a probabilidade das matrizes de co-variância observada na amostra e estimada não serem iguais. Assim, no presente estudo, pretendemos um valor pequeno para $\chi^2$ e um correspondente valor grande para **p**, traduzindo nenhuma diferença estatisticamente significativa entre as matrizes.

Os índices de ajustamento absolutos representam uma medida directa de quão bem o modelo, especificado pelo investigador, reproduz os dados observados. Estes índices fornecem a avaliação mais básica de quão bem a teoria de um investigador se ajusta aos dados da amostra. Através destes índices cada modelo é avaliado, independentemente de outros possíveis modelos. São exemplos destes índices a raiz do resíduo quadrático médio (RMSR), a raiz padronizada do resíduo médio (SRMR) e a raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA).

Se entendermos cada termo de co-variância ou variância como um valor individual que será previsto, então podemos imaginar o ajuste como quão precisamente cada termo é previsto. Para cada termo de co-variância, o erro da previsão cria um resíduo. A RMSR é a raiz quadrada da média dos resíduos quadráticos, *i.e.*, uma média dos resíduos entre os termos individuais observados e estimados de co-variância e variância. Se as co-variâncias forem empregues como entrada, então a RMSR é a co-variância residual média, expressa em termos do domínio de escala das medições. Portanto, é difícil a comparação de resultados de uma RMSR de um modelo com o próximo, a não ser que os resultados sejam padronizados.

A RSMR é uma estatística alternativa suportada em resíduos. Trata-se de um valor padronizado da RMSR, sendo mais útil para comparar o ajuste ao longo de modelos. Embora nenhum valor estatístico de referência possa ser estabelecido, o investigador pode avaliar a significância prática da magnitude da SRMR sob a óptica dos objectivos da pesquisa e das co-variâncias ou correlações observadas ou reais. A presença de valores menores da RMSR e da SRMR significam melhor ajuste. Os resíduos padronizados calculam-se para toda a co-variância possível. Resíduos padronizados individuais permitem ao investigador localizar potenciais problemas com um modelo de mensuração. O valor médio da SRMR é zero, significando que tanto os resíduos positivos como os resíduos negativos podem surgir. Assim sendo, uma co-variância prevista menor que o valor observado resulta em resíduo positivo. Por outro lado, uma co-variância prevista maior que o valor observado resulta em resíduo negativo. Não é fácil o estabelecimento de uma regra rígida e rápida que indique quando um resíduo é muito grande, mas o investigador deve analisar com cuidado qualquer resíduo padronizado que exceda |4,0|.

A RMSEA é uma outra medida que tenta corrigir a tendência da estatística de qualidade de ajuste do qui-quadrado em rejeitar modelos com amostras grandes ou com grande número de variáveis observadas. Esta medida difere da RMSR na medida em que apresenta uma distribuição conhecida. Deste modo, a RMSEA traduz melhor o quão bem um modelo se ajusta a uma população e não só a uma amostra utilizada para estimação. Esta medida tenta corrigir a complexidade do modelo e tamanho amostral, incorporando os respectivos dados na sua computação. Os valores da RMSEA menores

traduzem melhor ajuste. Assim, considera-se que a SRMR e a RMSR são índices de má qualidade de ajuste em contraste com índices em que valores maiores traduzem melhor ajuste.

O valor ideal da RMSEA não é consensual, no entanto os valores característicos são inferiores a 0,1 para a maioria dos modelos aceitáveis. Demonstrou-se que a RMSEA é mais adequada em estratégias de modelos confirmatórios ou concorrentes à medida que a amostra se torna maior. Considera-se que as amostras grandes podem ser constituídas por mais de 500 respondentes. A RMSEA apresenta uma vantagem chave pelo facto de poder ser construído um intervalo de confiança.

Os índices de ajuste incremental diferem dos índices de ajustamento absolutos na medida em que avaliam o quão bem um modelo especificado se ajusta relativamente a um outro modelo alternativo de referência. O modelo de referência mais comum designa-se de modelo nulo, assumindo que todas as variáveis observadas são não correlacionadas.

Um índice de ajuste incremental é o índice de ajuste comparativo (CFI) que é normalizado de forma a que os seus valores variem entre 0 e 1, em que valores mais altos indicam maior ajuste. O CFI situa-se entre os índices mais utilizados uma vez que apresenta muitas propriedades desejáveis, incluindo a sua insensibilidade relativa, mas não completa, em relação à complexidade do modelo. Valores do CFI inferiores a 0,9 não são, geralmente, associados a um modelo que se ajuste bem. Um outro índice de ajuste incremental é o índice de não-centralidade relativa (RNI) que compara o ajustamento observado resultante do teste de um modelo especificado com o de um modelo nulo. Como os demais índices de ajuste incremental, valores do RNI maiores indicam melhor ajuste, em que, geralmente, os valores possíveis variam entre 0 e 1. Geralmente, valores do RNI inferiores a 0,9 não estão associados a um bom ajuste (ver Tabela 7).

**Tabela 7:** Características dos índices de ajuste, demonstrando qualidade para a situação do presente estudo

| Estatística | m ≥ 30, N < 250 |
|---|---|
| $\chi^2$ | Valores de **p** significantes podem ser esperados |
| CFI<br>RNI | Acima de 0,92 |
| SRMR | Menos que 0,09 (com CFI acima de 0,92) |
| RMSEA | Valores inferiores a 0,08 (com CFI acima de 0,92) |

m – Número de variáveis observadas; N – Número de observações

**Fonte:** Hair *et al*. (2009)

### 3.7.2. Teste de fiabilidade

Segundo Malhotra (1996), no âmbito de um trabalho de pesquisa exploratória, envolvendo a utilização de uma escala, em primeiro lugar é importante verificar se a escala em causa apresenta resultados que reflectem, de forma o mais exacta possível, as características do objecto de estudo, mesmo que estas não representem o verdadeiro valor da característica a ser medida, mas uma observação dessa característica.

A fiabilidade pode-se definir como a propriedade de um instrumento de medida produzir resultados consistentes, se forem efectuadas medições distintas da mesma variável latente (Malhotra, 2009). Geralmente, a fiabilidade de uma escala é expressa de forma quantitativa, representada por um coeficiente ou índice, em que o valor se situa entre 0 (nenhuma fiabilidade) e 1 (perfeita fiabilidade). Deste modo, a fiabilidade não é um conceito em que se apresentem situações excludentes (ser ou não ser fiável), mas um conceito associado a um grau ou intensidade de manifestação. A fiabilidade pode-se representar, matematicamente, por:

$$\text{Fiabilidade} = 1 - \left(\frac{\text{Variância do erro de medição}}{\text{Variância dos valores observados}}\right)$$

No presente estudo, para a estimativa da consistência interna foi utilizado o coeficiente *alfa* de Cronbach, que se calcula da seguinte forma:

$$alfa \text{ de Cronbach} = \frac{\mathrm{k}}{\mathrm{k}-1}\left(1 - \frac{\text{Soma das variâncias de cada } item}{\text{Variância total dos k } itens}\right)$$

De acordo com Nunnally (1988), um valor de *alfa* de Cronbach superior ou igual a 0,7 é considerado um critério de demonstração de consistência interna das escalas.

Hair *et al*. (2009) defendem que um valor de *alfa* de Cronbach superior ou igual a 0,7 indica uma fiabilidade aceitável, apesar de reconhecerem que tal valor não é um padrão absoluto. Os autores referem que se forem tomadas decisões importantes a partir de escalas avaliadas, os investigadores devem-se esforçar para que a fiabilidade do instrumento alcance valores de *alfa* de Cronbach superiores a 0,9. Malhotra (1996) considera que se o valor de *alfa* de Cronbach for inferior a 0,6 a fiabilidade é insatisfatória.

Segundo Hair *et al*. (2009), apesar de altos valores de *alfa* de Cronbach garantirem a fiabilidade, ser fiável não significa ser unidimensional. Assim, os autores incentivam a avaliação da unidimensionalidade do grupo de indicadores antes de se efectuar a avaliação da fiabilidade, sendo esta abordagem adoptada no presente estudo.

### 3.7.3. Teste de validade

Após estabelecida a unidimensionalidade, por um lado, e as estimativas de consistência interna de fiabilidade reflectirem valores satisfatórios, por outro lado, segue-se a determinação da validade dos constructos.

Existe uma relação peculiar a fiabilidade e a validade. Uma medida pode apresentar boa fiabilidade e pouca validade, mas sem adequada fiabilidade, a medida não pode apresentar adequada validade. Hill e Hill (2000, p. 149) refere que *"A existência de fiabilidade adequada é necessária, mas não suficiente, para garantir validade adequada"*.

O teste de validade avalia o grau em que uma medida ou um conjunto de medidas representam correctamente o conceito em estudo. De salientar que, existe um grau de

validade, *i.e.*, a validade não deve ser referida em termos de medida "*válida*" ou "*não válida*".

Tendo em vista validar os constructos da qualidade do serviço, identificados através da análise factorial exploratória e validados através da análise factorial confirmatória, realizamos os testes de validade de conteúdo, de validade de critério e de validade de constructo.

#### *3.7.3.1. Validade de conteúdo*

A validade de conteúdo, de acordo com Malhotra (2009, p. 269), consiste na *"avaliação subjectiva mas sistemática da representatividade do conteúdo da escala para medir o propósito em questão"*. Neste domínio, o investigador avalia se os *itens* da escala abrangem de forma adequada todo o domínio do constructo a ser medido.

Com o objectivo de se obter um instrumento para a avaliação da qualidade dos serviços prestados em *Call Centers* com validade de conteúdo procedeu-se *(i)* à construção dos *itens* do questionário (versão inicial) através de uma revisão de literatura sobre a qualidade dos serviços prestados em *Call Centers* e, posteriormente, *(ii)* realizou-se a avaliação da relevância dos *itens* junto de clientes e especialistas do sector de seguros de saúde.

A validade de conteúdo, pela sua natureza subjectiva, não é, por si só, suficiente para medir a validade da escala. No entanto, o teste de validade de conteúdo é importante na interpretação de senso comum da escala. Uma avaliação mais formal pode ser obtida pelo teste de validade de critério.

#### *3.7.3.2. Validade de critério*

A validade de critério indica se a escala se comporta de forma esperada na sua relação com outras variáveis seleccionadas como critério significativo (variáveis critério). As variáveis critério podem incluir características demográficas e psicográficas, medidas de atitude ou comportamento, ou pontuações resultantes de outras escalas. De acordo com o momento em que são recolhidos os dados, a validade de critério pode assumir *(i)* a validade simultânea (*concurrent validity*) e *(ii)* a validade predictiva (*predictive*

*validity*). A validade simultânea é determinada quando os dados da escala em estudo e os dados das variáveis critério são seleccionados ao mesmo tempo. Para a validade predictiva ser determinada, os investigadores, primeiro, recolhem os dados da escala num determinado momento e, num momento futuro, recolhem os dados das variáveis critério. Deste modo, a validade predictiva de uma medida traduz-se na validade que essa medida tem para predizer valores numa outra variável.

Tanto a validade simultânea como a validade predictiva são avaliadas pelo coeficiente de correlação. Neste estudo procedeu-se à avaliação da validade simultânea, na medida em que os dados da escala em estudo e os dados das variáveis critério foram recolhidos em simultâneo, através do mesmo questionário. As variáveis critério utilizadas no estudo foram a avaliação da qualidade global dos serviços prestados pelo *Call Center*, a avaliação da satisfação global dos serviços prestados pelo *Call Center*, a intenção de voltar a utilizar o *Call Center* e a probabilidade de recomendar o *Call Center* a um conhecido.

#### *3.7.3.3. Validade de constructo*

A validade de constructo incide sobre qual o constructo ou características que a escala está de facto a medir. Quando os investigadores determinam a validade de constructo, estes tentam responder a questões teorias, *i.e.*, porque é que a escala funciona e quais as deduções que podem ser extraídas, considerando a teoria subjacente. Deste modo, a validade de constructo requer uma sólida teoria acerca da natureza do constructo a ser medido e como o mesmo se relaciona com outros constructos. A validade de constructo, a mais sofisticada e difícil de estabelecer, pode assumir três tipos: validade convergente, validade discriminante e validade factorial.

No presente estudo usamos a validade convergente que, segundo Churchill (1979), pode ser definida como o grau em que uma variável se relaciona positivamente com outras medidas da mesma variável latente. Por isso, introduzimos no questionário questões de instrumentos desenvolvidos e apresentados na literatura.

### 3.7.4. Avaliação da capacidade explicativa

Tendo em vista avaliar a capacidade da escala em explicar as variações da qualidade global realizou-se uma análise de regressão, considerando-se como variáveis explicativas as médias das pontuações de cada dimensão. Com esta fase foi possível identificar as dimensões da qualidade com maior impacto na compreensão da qualidade global e testar as hipóteses definidas.

## 3.8. SÍNTESE CONCLUSIVA

Neste capítulo apresentamos os objectivos e hipóteses do estudo. Abordaram-se os *Call Centers* no âmbito das redes de Seguros de Saúde em Portugal. Foram ainda apresentadas as etapas envolvidas na construção do instrumento CALLPERF. Este instrumento foi aplicado a uma amostra aleatória simples de 200 pessoas possuidoras de Seguro de Saúde e utilizadoras dos respectivos *Call Centers*, em Portugal Continental. Por último, foram descritos os métodos estatísticos aplicados de forma a aferir a unidimensionalidade; a fiabilidade; a validade de conteúdo, critério e constructo e a capacidade explicativa da escala.

# 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

## 4.1. INTRODUÇÃO

O instrumento CALLPERF foi aplicado a uma amostra aleatória simples e os dados obtidos foram sujeitos à aplicação dos métodos estatísticos apresentados no capítulo anterior. Neste capítulo é caracterizada a amostra do estudo em relação ao perfil geográfico, demográfico e sócio-económico dos inquiridos. De seguida, são expostos e discutidos os resultados da análise factorial exploratória e confirmatória, dos testes de fiabilidade e validade e, ainda, avaliada a capacidade explicativa da escala. Por último, é avaliada a qualidade do serviço prestado aos utilizadores de *Call Centers* em Redes de Seguros de Saúde, em Portugal Continental.

## 4.2. CARACTERIZAÇÃO ESTATÍSTICA DA AMOSTRA

### 4.2.1. Perfil geográfico, demográfico e sócio-económico dos inquiridos

Dos 202 inquiridos que compõem a amostra, 37,1% eram da região da Grande Lisboa, 18,3% da região Sul e 15,3% da região Litoral Centro. Relativamente à variável sexo, 52,5% eram do sexo feminino e 47,5% do sexo masculino. Os utilizadores que mais contribuíram para este estudo situavam-se nas faixas etárias 25-34 anos e 35-44 anos, representando 53% e 16,3% da amostra, respectivamente. No que diz respeito ao estado civil, os inquiridos são na maioria casados/união de facto (60,9%) ou solteiros (33,2%).

Quanto ao nível de escolaridade dos inquiridos, nenhum dos inquiridos não sabe ler nem escrever, 56,9% têm ensino superior e 31,2% têm ensino secundário. Em relação à profissão, 28% dos inquiridos pertencem a quadros médios e superiores, 24,5% a técnicos especializados e pequenos proprietários, 18% a trabalhadores qualificados/especializados e 12% a empregados de comércio/serviços/administrativos. Quanto à situação económica dos inquiridos, 20,87% têm rendimento líquido mensal do agregado familiar entre 1.501 e 2.000 euros, 19,13% entre 2.001 e 2.500 euros e, 18,26% entre 1.001 e 1.500 euros. As frequências absolutas e relativas, assim como a moda de cada variável, são apresentadas na tabela seguinte.

**Tabela 8:** Perfil geográfico, demográfico e sócio-económico dos inquiridos

| Variável | Categorias | Frequência Absoluta | Frequência Relativa (%) | Moda |
|---|---|---|---|---|
| **Região do inquirido** N=202 | Grande Lisboa | 75 | 37,13 | x |
| | Grande Porto | 12 | 5,94 | |
| | Litoral Norte | 26 | 12,87 | |
| | Litoral Centro | 31 | 15,35 | |
| | Interior Norte | 21 | 10,39 | |
| | Sul | 37 | 18,32 | |
| **Sexo** N=202 | Feminino | 106 | 52,50 | x |
| | Masculino | 96 | 47,50 | |
| **Idade** N=202 | 15 – 24 anos | 9 | 4,45 | |
| | 25 – 34 anos | 107 | 52,97 | x |
| | 35 – 44 anos | 33 | 16,34 | |
| | 45 – 54 anos | 23 | 11,39 | |
| | 55 – 64 anos | 22 | 10,89 | |
| | 65 e mais anos | 8 | 3,96 | |
| **Estado civil** N=202 | Solteiro | 67 | 33,17 | |
| | Casado / União de facto | 123 | 60,89 | x |
| | Divorciado / Separado | 9 | 4,46 | |
| | Viúvo | 3 | 1,48 | |
| **Nível de escolaridade** N=202 | Não sabe ler nem escrever | 0 | 0,00 | |
| | 1º Ciclo do ensino básico | 4 | 1,98 | |
| | 2º Ciclo do ensino básico | 9 | 4,45 | |
| | 3º Ciclo do ensino básico | 11 | 5,45 | |
| | Ensino Secundário | 63 | 31,19 | |
| | Ensino Superior | 115 | 56,93 | x |
| **Profissão** N=200 | Quadros médios e superiores | 56 | 28,00 | x |
| | Técnicos especializados e pequenos proprietários | 49 | 24,50 | |
| | Empregados de comércio / serviços / administrativos | 24 | 12,00 | |
| | Trabalhadores qualificados / Especializados | 36 | 18,00 | |
| | Trabalhadores não qualificados / não especializados | 5 | 2,50 | |
| | Reformado / Desempregado | 18 | 9,00 | |
| | Doméstica | 4 | 2,00 | |
| | Estudante | 8 | 4,00 | |
| **Rendimento líquido mensal do agregado familiar** N=115 | até 500€ | 3 | 2,61 | |
| | 501€ a 1.000€ | 18 | 15,65 | |
| | 1.001€ a 1.500€ | 21 | 18,26 | |
| | 1.501€ a 2.000€ | 24 | 20,87 | x |
| | 2.001€ a 2.500€ | 22 | 19,13 | |
| | 2.501€ a 3.000€ | 5 | 4,35 | |
| | 3.001€ a 3.500€ | 10 | 8,70 | |
| | mais de 3.500€ | 12 | 10,43 | |

### 4.2.2. Posse de Seguro de Saúde e utilização do respectivo *Call Center*

Durante a recolha de dados foram entrevistados, telefonicamente, 3.358 indivíduos, dos quais 202 referiram possuir Seguro de Saúde e utilizar o respectivo *Call Center* (6%), e 3.156 referiram não possuir Seguro de Saúde (94%).

### 4.2.3. Rede do Seguro de Saúde dos inquiridos

Pela observação da Tabela 9, constata-se que os inquiridos recorrem com maior frequência às redes do Seguro de Saúde EPS Multicare e Médis. Dos inquiridos, 34,7% têm Seguro de Saúde da Médis e 21,3% da Fidelidade Mundial, da EPS Multicare. Relativamente à Rede do Seguro de Saúde da AdvanceCare, verifica-se que o Seguro de Saúde da Tranquilidade é o que apresenta maior frequência, correspondendo a 5,9%. Nenhum dos inquiridos tinha Seguro de Saúde da Lusitânia, da AdvanceCare.

**Tabela 9:** Rede do Seguro de Saúde dos inquiridos

| Rede do Seguro de Saúde | Seguro de Saúde | Frequência | |
|---|---|---|---|
| | | Absoluta | Relativa (%) |
| **EPS Multicare** | Fidelidade Mundial | 43 | 21,29 |
| | Império Bonança | 15 | 7,43 |
| **AdvanceCare** | Açoriana Seguros | 3 | 1,48 |
| | AXA | 2 | 0,99 |
| | BES Seguros | 9 | 4,45 |
| | Cimpor | 1 | 0,50 |
| | Generali | 4 | 1,98 |
| | Lusitânia | 0 | 0,00 |
| | Real | 1 | 0,50 |
| | Tranquilidade | 12 | 5,94 |
| | Victória | 4 | 1,98 |
| **Médis** | Médis | 70 | 34,65 |
| **Outra** | Outra | 38 | 18,81 |
| **Total** | | **202** | **100** |

### 4.2.4. Frequência de utilização do serviço de *Call Center* e tipo de serviços procurados

Como se pode observar no Gráfico 1, os inquiridos utilizam com pouca frequência o serviço de *Call Center* do seu Seguro de Saúde. Dos inquiridos, 32,2% utilizam o serviço de *Call Center* pelo menos uma vez por ano e 19,8% utilizam-no uma vez por semestre. Apenas 2,5% recorrem a este serviço mais que uma vez por mês. Constata-se, ainda, que 22,3% dos inquiridos utilizam o *Call Center* menos que uma vez por ano.

**Gráfico 1:** Frequência de utilização do serviço de *Call Center*

Pela observação do Gráfico 2, verifica-se que os principais tipos de serviços procurados pelos inquiridos quando contactam o serviço de *Call Center* são informação sobre coberturas, cláusulas e períodos de carência do plano de seguro (41,1%), informação sobre os prestadores de cuidados (30,2%) e informação sobre os planos de seguro (27,7%). A exposição de queixas, reclamações e/ou sugestões (5,9%) é o tipo de serviços que os inquiridos menos procuram quando contactam o *Call Center*.

**Gráfico 2:** Tipo de serviços procurados

**Legenda:**

**A** – Informação sobre os planos de seguro

**B** – Informação sobre coberturas, cláusulas e períodos de carência do plano de seguro

**C** – Informação sobre prémios, co-pagamentos, franquias e reembolsos

**D** – Questão relacionada com processamento de despesas

**E** – Informação sobre os prestadores de cuidados

**F** – Informação sobre estabelecimentos de prestação de cuidados

**G** – Exposição de queixas, reclamações e/ou sugestões

**H** – Outro

## 4.3. CARACTERIZAÇÃO ESTATÍSTICA DOS *ITENS* DA QUALIDADE

### 4.3.1. Avaliação da qualidade percepcionada do serviço de *Call Center*

Para a análise dos *itens* da qualidade percepcionada do serviço de *Call Center* recorreu-se à utilização da estatística descritiva, utilizando o cálculo de medidas de tendência central e de medidas de dispersão, nomeadamente, a média, o desvio padrão, o mínimo e o máximo, conforme a Tabela 10.

Dos *itens* da qualidade percepcionada, os que apresentam maior média são "*O OCC demonstra cortesia e educação*" (6,05), seguido de "*O OCC atende a chamada com simpatia*" (5,92). Relativamente aos *itens* que apresentam menor média destacam-se "*O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores*" (4,29) e "*A linha telefónica do Call Center raramente está ocupada*" (4,98).

**Tabela 10:** Análise dos *itens* da qualidade percepcionada

| *Item* | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|---|
| A informação que lhe é transmitida pelo OCC coincide com a informação anteriormente fornecida pelo Mediador de Seguros | 202 | 5,54 | 1,39 | 1 | 7 |
| O OCC responde de forma satisfatória às questões dos clientes | 202 | 5,75 | 1,22 | 1 | 7 |
| O OCC mantém o cliente informado de como as suas questões podem ser respondidas ou os seus problemas resolvidos | 202 | 5,56 | 1,34 | 1 | 7 |
| O OCC resolve as questões dos clientes no primeiro contacto telefónico | 202 | 5,46 | 1,52 | 1 | 7 |
| O OCC responde com prontidão às questões dos clientes | 202 | 5,60 | 1,27 | 1 | 7 |
| Os clientes não esperam muito tempo até serem atendidos por um OCC | 202 | 5,09 | 1,53 | 1 | 7 |
| O OCC tenta compreender os problemas dos clientes | 202 | 5,54 | 1,30 | 1 | 7 |
| O OCC demonstra interesse em resolver os problemas dos clientes | 202 | 5,59 | 1,35 | 1 | 7 |

| *Item* | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|---|
| O OCC tem conhecimentos para responder às questões dos clientes | 202 | 5,42 | 1,31 | 1 | 7 |
| O OCC transmite confiança aos clientes | 202 | 5,53 | 1,36 | 1 | 7 |
| O OCC faz com que os clientes se sintam seguros durante o atendimento | 202 | 5,57 | 1,26 | 1 | 7 |
| O OCC demonstra cortesia e educação | 202 | 6,05 | 1,08 | 1 | 7 |
| O OCC efectua um atendimento personalizado | 202 | 5,68 | 1,23 | 1 | 7 |
| O OCC demonstra boas intenções para com os clientes | 202 | 5,84 | 1,16 | 1 | 7 |
| O OCC compreende as necessidades dos clientes | 202 | 5,66 | 1,22 | 1 | 7 |
| O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores | 202 | 4,29 | 1,95 | 1 | 7 |
| A linha telefónica do *Call Center* raramente está ocupada | 202 | 4,98 | 1,54 | 1 | 7 |
| A qualidade da comunicação do *Call Center* é boa | 202 | 5,61 | 1,27 | 1 | 7 |
| O período de funcionamento do *Call Center* é conveniente para os clientes | 202 | 5,39 | 1,50 | 1 | 7 |
| O OCC atende a chamada com simpatia | 202 | 5,92 | 1,12 | 1 | 7 |
| O OCC utiliza saudação apropriada | 202 | 5,86 | 1,22 | 1 | 7 |
| O OCC trata os clientes pelo seu nome | 202 | 5,64 | 1,39 | 1 | 7 |
| O OCC foca-se no atendimento | 202 | 5,67 | 1,17 | 1 | 7 |
| O OCC não interrompe os clientes | 202 | 5,67 | 1,17 | 1 | 7 |
| O OCC fala de forma compreensível | 202 | 5,85 | 1,09 | 1 | 7 |

### 4.3.2. Avaliação da apreciação global do serviço de *Call Center*

Como se pode observar na Tabela 11, a qualidade global dos serviços prestados pelo Call Center é avaliada em 5,73, numa escala de Likert de 7 pontos, em que 1 significa muito fraca e 7 excelente. O grau de satisfação dos serviços prestados apresenta um valor médio de 5,65. Relativamente à probabilidade de voltar a utilizar o Call Center e à probabilidade de o recomendar a média foi de 5,75 e 5,56, respectivamente.

**Tabela 11:** Apreciação global do serviço de *Call Center*

| Questão | N | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|---|
| Qualidade global dos serviços | 202 | 5,73 | 1,18 | 1 | 7 |
| Grau de satisfação dos serviços prestados | 202 | 5,65 | 1,14 | 1 | 7 |
| Probabilidade de voltar a utilizar o *Call Center* | 202 | 5,75 | 1,37 | 1 | 7 |
| Probabilidade de recomendar o *Call Center* | 202 | 5,56 | 1,53 | 1 | 7 |

Utilizou-se, ainda, o diagrama de extremos e quartis (*boxplot*) que inclui a mediana (2.º quartil), o 1.º e o 3.º quartil (percentil 25 e 75, respectivamente), os valores mínimos e máximos e eventuais *outliers*, *i.e.* valores 1,5 vezes superiores ao (3.º quartil + amplitude interquartilica (AIQ)) ou 1,5 vezes inferiores ao (1.º quartil – AIQ), e *extremos*, *i.e.*, valores 3 vezes superiores ao (3.º quartil + AIQ) ou 3 vezes inferiores ao (1.º quartil – AIQ).

No que diz respeito à qualidade global dos serviços e ao grau de satisfação dos serviços prestados, verifica-se que as respectivas médias estão próximas das medianas. Assim, nestas questões, 50% dos inquiridos responderam de 6 a 7 e os outros 50% até 6. De salientar a existência de dois *extremos* em cada uma destas questões, sendo que 2 dos inquiridos (1%) referiram que a qualidade global dos serviços prestados pelo *Call Center* foi muito fraca e demonstraram estar muito insatisfeitos com os serviços que lhe foram prestados (Gráfico 3).

Nas questões seguintes, *i.e.*, a probabilidade de voltar a utilizar o *Call Center* e a probabilidade de o recomendar, verifica-se uma distribuição assimétrica negativa, uma vez que os respectivos valores médios (5,75 e 5,56) são inferiores a valores próximos de 6 (mediana). Deste modo 50% dos inquiridos responderam de 6 a 7 e os outros 50% até 6. De referir a existência de alguns *outliers* nestas questões, sendo que 2,5% dos inquiridos (5) referiram que a probabilidade de voltar a utilizar o *Call Center* seria muito reduzida e 5% (10) referiram que a probabilidade de o recomendar a um conhecido seria também muito reduzida (Gráfico 3).

**Gráfico 3:** Apreciação global do serviço de *Call Center* (*Boxplot*)

## 4.4. CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO CALLPERF

### 4.4.1. Identificação das dimensões da qualidade do serviço

Neste estudo utilizou-se a análise factorial para identificar a estrutura dimensional da qualidade dos serviços em *Call Centers* em Redes de Seguros de Saúde. De acordo com Hair *et al*. (2009), uma suposição crítica que salienta a aplicabilidade da análise factorial é a garantia de que a matriz de dados tem correlação que justifique a sua aplicação.

Em primeiro lugar é importante realizar um exame visual das correlações, em que se identifica as que são estatisticamente significativas. Segundo a análise da matriz de correlações, praticamente todas as correlações são significativas, com uma margem de erro de 1%, fornecendo uma excelente base para a análise factorial. Posteriormente, determinou-se a significância global da matriz de correlação através do teste de

esfericidade de Bartlett, que fornece a probabilidade estatística de a matriz de correlação ter correlação significativa entre pelo menos algumas das variáveis. De referir que, os resultados foram significativos [$\chi^2$ (25, N= 202) = 5621, p=0,01], clara indicação de idoneidade para a análise factorial. O *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), medida da adequação da amostra, com valor de 0,961 revelou que a análise factorial é muito boa (Tabela 12).

**Tabela 12:** Adequação da análise factorial

| | |
|---|---|
| KMO | 0,961 |
| Teste de Bartlett | 5620,8* |

* Estatisticamente significativo a 1%

De seguida, para se obter uma melhor compreensão da estrutura dos factores, os 25 *itens* do questionário foram sujeitos a uma análise factorial exploratória utilizando um procedimento de componentes principais seguido de uma rotação varimax. A análise do *scree plot* e o critério de retenção de factores cujos valores próprios sejam superiores a 1 revelou a existência de três factores nos dados. A decisão de incluir uma variável num factor foi baseada em *loadings* superiores a ± 0,35 (Hair *et al*., 2009).

Os resultados geraram uma solução de três factores na qualidade dos serviços em *Call Centers* em Redes de Seguros de Saúde que suportam 74,87% da variação nos dados. Na Tabela 13 podem-se observar os resultados da análise factorial relativamente aos pesos factoriais das variáveis em cada factor e a variância explicada por cada factor.

Os três factores identificados na Tabela 13 podem ser descritos da seguinte forma:

*(i)* O Factor 1 agrega a dimensão fiabilidade, 3 dos 4 *itens* da dimensão nível de atendimento e 3 dos 4 *itens* da dimensão segurança/confiança;

*(ii)* O Factor 2 engloba 1 dos 4 factores da dimensão segurança/confiança, 3 dos 4 *itens* da dimensão empatia e a dimensão competências do operador de *Call Center*;

*(iii)* O Factor 3 é constituído por 1 dos 4 *itens* da dimensão nível de atendimento, 1 dos 4 *itens* da dimensão empatia e a dimensão aspectos operacionais da linha telefónica.

**Tabela 13:** Resultados da análise factorial

| | Variável | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | A informação que lhe é transmitida pelo OCC coincide com a informação anteriormente fornecida pelo Mediador de Seguros | **0,66** | | |
| 2 | O OCC responde de forma satisfatória às questões dos clientes | **0,77** | | |
| 3 | O OCC mantém o cliente informado de como as suas questões podem ser respondidas ou os seus problemas resolvidos | **0,81** | | |
| 4 | O OCC resolve as questões dos clientes no primeiro contacto telefónico | **0,73** | | |
| 5 | O OCC responde com prontidão às questões dos clientes | **0,76** | | |
| 6 | Os clientes não esperam muito tempo até serem atendidos por um OCC | | | **0,62** |
| 7 | O OCC tenta compreender os problemas dos clientes | **0,69** | | |
| 8 | O OCC demonstra interesse em resolver os problemas dos clientes | **0,74** | | |
| 9 | O OCC tem conhecimentos para responder às questões dos clientes | **0,60** | | |
| 10 | O OCC transmite confiança aos clientes | **0,67** | | |
| 11 | O OCC faz com que os clientes se sintam seguros durante o atendimento | **0,62** | | |
| 12 | O OCC demonstra cortesia e educação | | **0,70** | |
| 13 | O OCC efectua um atendimento personalizado | | **0,61** | |
| 14 | O OCC demonstra boas intenções para com os clientes | | **0,62** | |
| 15 | O OCC compreende as necessidades dos clientes | | **0,58** | |
| 16 | O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores | | | **0,68** |
| 17 | A linha telefónica do *Call Center* raramente está ocupada | | | **0,79** |
| 18 | A qualidade da comunicação do *Call Center* é boa | | | **0,56** |
| 19 | O período de funcionamento do *Call Center* é conveniente para os clientes | | | **0,59** |
| 20 | O OCC atende a chamada com simpatia | | **0,76** | |
| 21 | O OCC utiliza saudação apropriada | | **0,78** | |
| 22 | O OCC trata os clientes pelo seu nome | | **0,79** | |
| 23 | O OCC foca-se no atendimento | | **0,77** | |
| 24 | O OCC não interrompe os clientes | | **0,72** | |
| 25 | O OCC fala de forma compreensível | | **0,75** | |
| | **Valores próprios** | | 1,37 | 1,16 |
| | **Variância explicada (%)** | | 5,49 | 4,63 |
| | **Variância explicada acumulada (%)** | | 70,24 | 74,87 |

Assim, são atribuídas as seguintes designações aos factores:

*(i)* Factor 1 – Eficácia do serviço (F1);
*(ii)* Factor 2 – Empatia e competências do OCC (F2);
*(iii)* Factor 3 – Acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica (F3).

### 4.4.2. Análise factorial confirmatória

Seguidamente procedeu-se à análise factorial confirmatória com o objectivo de avaliar a unidimensionalidade da ferramenta CALLPERF, constituída por três dimensões, na avaliação da qualidade dos serviços em *Call Centers*.

Tendo em vista avaliar a qualidade do ajustamento consideraram-se os indicadores apresentados por Hair *et al*. (2009), conforme a Tabela 14, a referir: $\chi^2$, CFI, RNI, SRMR e RMSEA.

Em termos gerais, verifica-se que o teste do qui-quadrado é significativo ($\chi^2 = 8.207$; $p = 0,00$), o CFI assumiu o valor de 0,96, o RNI de 0,9, o SRMR de 0,076 e o RMSEA de 0,072, valores enquadrados nos critérios necessários para um bom ajustamento. A comparação da Tabela 14 com a Tabela 7 demonstra um adequado ajuste do nosso modelo.

Assim, pode-se concluir que o CALLPERF possui a propriedade de unidimensionalidade e que a solução de três factores representa uma boa aproximação aos dados.

**Tabela 14:** Indicadores de ajustamento da Análise Factorial

| Estatística | Valor |
|---|---|
| $\chi^2$<br>$p$ | 8.207<br>0,00 |
| CFI | 0,96 |
| RNI | 0,97 |
| SRMR | 0,076 |
| RMSEA | 0,072 |

## 4.5. TESTE DE FIABILIDADE

Na Tabela 15 apresentam-se os valores do coeficiente *alfa* de Cronbach para os três factores. Como se pode verificar, todos os valores vão de encontro aos pré-requisitos referidos, uma vez que se obtiveram valores entre 0,834 para a dimensão *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* e 0,964 para a dimensão *empatia e competências do OCC.*

Os valores obtidos foram superiores aos divulgados no estudo de Thanh (2009), em que o coeficiente *alfa* de Cronbach variou entre 0,728 para a dimensão *aspectos operacionais da linha telefónica* e 0,845 para a dimensão *empatia*.

Os resultados permitem concluir que o instrumento CALLPERF apresenta bons resultados em termos de fiabilidade.

**Tabela 15:** Fiabilidade para os três constructos da qualidade do serviço

| | Factor | *alfa* de Cronbach |
|---|---|---|
| 1 | Eficácia do serviço | 0,960 |
| 2 | Empatia e competências do OCC | 0,964 |
| 3 | Acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica | 0,834 |

## 4.6. TESTES DE VALIDADE

### 4.6.1. Validade de conteúdo

Tendo em vista assegurar a validade de conteúdo do instrumento CALLPERF, os *itens* foram seleccionados com base numa revisão da literatura exaustiva sobre a qualidade do serviço em *Call Centers* e ajustados mediante sugestões de especialistas do sector de Seguros. Os resultados do pré-teste permitiram, ainda, um aperfeiçoamento do questionário. Assim, pode-se concluir que o instrumento CALLPERF abrange os *itens* relevantes para avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers*, pelo que possui validade de conteúdo.

### 4.6.2. Validade de critério

Neste estudo, a validade de critério foi estabelecida, utilizando o Coeficiente de Correlação não paramétrico de *Spearman*, e correlacionando os valores médios de cada dimensão do instrumento CALLPERF com as quatro variáveis critério seguintes:

*(i)* Qualidade global dos serviços prestados;
*(ii)* Grau de satisfação global;
*(iii)* Probabilidade de voltar a utilizar o *Call Center*;
*(iv)* Probabilidade de recomendar o *Call Center*.

Como se pode observar na Tabela 16, todos os constructos apresentam uma correlação positiva estatisticamente significativa com os quatro critérios. Deste modo, a validade de critério é estabelecida para os três factores.

**Tabela 16:** Correlação entre os três factores da qualidade dos serviços e os seus critérios

| Factor | Qualidade global dos serviços prestados | Grau de satisfação global | Probabilidade de voltar a utilizar o *Call Center* | Probabilidade de recomendar o *Call Center* |
|---|---|---|---|---|
| Eficácia do serviço (F1) | 0,77*** | 0,75*** | 0,50*** | 0,66*** |
| Empatia e competências do OCC (F2) | 0,69*** | 0,69*** | 0,53*** | 0,61*** |
| Acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica (F3) | 0,74*** | 0,70*** | 0,49*** | 0,63*** |

*** Correlação estatisticamente significativa a 1%

### 4.6.3. Validade de constructo

As três dimensões da qualidade do serviço encontram-se correlacionadas entre si, indicando evidência de validade convergente (Tabela 17). De referir que, foi utilizado o coeficiente de correlação não paramétrico de *Spearman*. Como se pode verificar na tabela seguinte, as dimensões com o maior coeficiente de correlação foram F2-F1 (0,82)

e as dimensões com o menor coeficiente foram F3-F2 (0,71). Deste modo, o CALLPERF possui validade de constructo.

**Tabela 17:** Matriz de correlação das dimensões da qualidade do serviço

| Dimensão | Eficácia do serviço | Empatia e competências do OCC | Acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica |
|---|---|---|---|
| Eficácia do serviço | 1,00 | **0,82***** | 0,75*** |
| Empatia e competências do OCC | | 1,00 | **0,71***** |
| Acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica | | | 1,00 |

*** Correlação estatisticamente significativa a 1%

### 4.6.4. Avaliação da capacidade explicativa do CALLPERF

Para avaliar a capacidade explicativa do instrumento CALLPERF estimou-se uma regressão, em que se explicam as variações da qualidade global (medida através de uma única questão), considerando como variáveis explicativas as médias das pontuações de cada uma das três dimensões da qualidade do serviço. Conforme a Tabela 18, os três factores permitem explicar 74,9% das variações da qualidade global.

Pode-se, ainda, verificar que os testes de significância individual realizados sobre as variáveis explicativas revelam que as três dimensões são estatisticamente significativas na explicação das variações da qualidade global dos serviços prestados pelos *Call Centers*, tendo em consideração uma margem de erro de 1%.

A variável cuja variação gera, em termos médios, o maior aumento da qualidade global é a eficácia do serviço.

**Tabela 18:** Avaliação da capacidade explicativa da escala

| Dimensão | Coeficiente | Desvio-padrão |
|---|---|---|
| Constante | 0,452* | 0,238 |
| Eficácia do serviço | 0,448*** | 0,076 |
| Empatia e competências do OCC | 0,250*** | 0,080 |
| Acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica | 0,264*** | 0,056 |
| F (197,187***)<br>$R^2$ = 0,749 | | |

*** Estatisticamente significativa a 1%; * a 10%

## 4.7. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR *CALL CENTERS* EM SEGUROS DE SAÚDE EM PORTUGAL COM BASE NO CALLPERF

Seguidamente, pretende-se aplicar a ferramenta desenvolvida para a avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers*, e avaliar a respectiva capacidade de diagnóstico.

### 4.7.1. Avaliação média por factor

Na Tabela 19 pode-se observar as pontuações médias por factor para cada rede de Seguro de Saúde, permitindo verificar quais os melhores e os piores aspectos de cada rede.

Em termos globais, o melhor factor corresponde à *empatia e competências do OCC*, com média de 5,75, e o pior factor diz respeito à *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica*, com média de 5,05.

A EPS MultiCare tem como melhor factor a *empatia e competências do OCC* (5,80). Esta rede de Seguro de Saúde deverá despender esforços no sentido de melhorar a *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica*, que apresenta uma média de 4,97.

A AdvanceCare também obteve melhor pontuação no factor *empatia e competências do OCC* (5,37). Tal como a EPS MultiCare, a *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* é um aspecto a melhorar (4,78).

A rede Médis demonstra melhor desempenho no factor *empatia e competências do OCC*, com média de 5,92. O principal aspecto a melhorar diz respeito à *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* (5,21), à semelhança da EPS Multicare e da AdvanceCare.

Outras redes, nomeadamente, a Allianz, a SAMS, a Alico, a Ocidental, a PT ACS, também demonstram melhor desempenho no factor *empatia e competências do OCC* (5,89). A *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* são apontados pelos inquiridos como um aspecto a melhorar, apresentando um valor médio de 5,25.

O factor *eficácia do serviço* (F1) apresenta melhor pontuação na rede Médis, com uma média de 5,82. A AdvanceCare foi a rede de Seguro de Saúde que obteve a pior pontuação neste factor (5,14).

Para o factor *empatia e competências do OCC* (F2), a rede que obteve melhor pontuação foi também a Médis (5,92). Em contrapartida, a AdvanceCare foi a rede que apresentou pior pontuação, com um valor médio de 5,21.

O factor *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* (F3) apresenta melhor pontuação em outras redes (5,25). Verifica-se que a AdvanceCare é a pior rede neste aspecto, com uma média de 4,78.

**Tabela 19:** Avaliação média por factor

| Factor | EPS MultiCare | AdvanceCare | Médis | Outras | Global |
|---|---|---|---|---|---|
| **F1** | 5,50 | 5,14 | 5,82 | 5,56 | 5,50 |
| **F2** | **5,80** | **5,37** | **5,92** | **5,89** | **5,75** |
| **F3** | 4,97 | 4,78 | 5,21 | 5,25 | 5,05 |

F1 - Eficácia do serviço; F2 - Empatia e competências do OCC; F3 - Acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica

### 4.7.2. Avaliação média por *item*

Na Tabela 20 apresenta-se as pontuações médias por rede de Seguro de Saúde para cada *item*, organizados por factores, permitindo verificar quais os melhores e piores *itens* de cada rede.

A EPS Multicare obteve melhores pontuações nos *itens* "*O OCC demonstra cortesia e educação*" (6,07), "*O OCC utiliza saudação apropriada*" (5,93) e "*O OCC fala de forma compreensível*" (5,90), que fazem parte do factor *empatia e competências do OCC* (F2). Os *itens* que registaram menores pontuações médias foram "*O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores*" (3,95) e "*A linha telefónica do Call Center raramente está ocupada*" (4,86), pertencentes ao factor *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* (F3).

Relativamente à rede AdvanceCare, os *itens* com melhor avaliação em termos de qualidade percepcionada foram "*O OCC demonstra cortesia e educação*" (5,69), "*O OCC atende a chamada com simpatia*" (5,50) e "*O OCC fala de forma compreensível*" (5,50), correspondentes ao factor *empatia e competências do OCC* (F2). Os *itens* "*O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores*" (4,17), "*A linha telefónica do Call Center raramente está ocupada*" (4,72) e "*Os clientes não esperam muito tempo até serem atendidos por um OCC*" (4,83), pertencentes ao factor *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* (F3), foram os que registaram avaliações da qualidade percepcionada inferior.

A Médis obteve melhores pontuações nos *itens* "*O OCC demonstra cortesia e educação*" (6,20), "*O OCC atende a chamada com simpatia*" (6,11) e "*O OCC demonstra boas intenções para com os clientes*" (6,01), referentes ao factor *empatia e competências do OCC* (F2). O *item* "*O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores*", correspondente ao factor *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* (F3), foi o que registou menor pontuação média (4,40).

No que diz respeito a outras redes, nomeadamente, a Allianz, a SAMS, a Alico, a Ocidental, a PT ACS, os *itens* com melhor avaliação em termos de qualidade percepcionada foram "*O OCC demonstra cortesia e educação*" (6,11), "*O OCC atende a chamada com simpatia*" (6,03) e "*O OCC utiliza saudação apropriada*" (6,00), pertencentes ao factor *empatia e competências do OCC* (F2). Os *itens* "*O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores*" (4,74) e "*Os clientes não esperam muito tempo até serem atendidos por um OCC*" (4,95), correspondentes ao factor *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* (F3), foram os que registaram as menores pontuações médias.

**Tabela 20:** Avaliação média por *item*

| Factor | *Item* | EPS MultiCare | Advance Care | Médis | Outras | Global |
|---|---|---|---|---|---|---|
| F1 | A informação que lhe é transmitida pelo OCC coincide com a informação anteriormente fornecida pelo Mediador de Seguros | 5,38 | 5,31 | 5,74 | 5,63 | 5,52 |
| | O OCC responde de forma satisfatória às questões dos clientes | 5,83 | 5,39 | 5,94 | 5,63 | 5,70 |
| | O OCC mantém o cliente informado de como as suas questões podem ser respondidas ou os seus problemas resolvidos | 5,29 | 5,31 | 5,90 | 5,58 | 5,52 |
| | O OCC resolve as questões dos clientes no primeiro contacto telefónico | 5,50 | 4,97 | 5,66 | 5,47 | 5,40 |
| | O OCC responde com prontidão às questões dos clientes | 5,55 | 5,14 | 5,91 | 5,55 | 5,54 |
| | O OCC tenta compreender os problemas dos clientes | 5,50 | 5,06 | 5,80 | 5,58 | 5,49 |
| | O OCC demonstra interesse em resolver os problemas dos clientes | 5,53 | 4,97 | 5,93 | 5,63 | 5,52 |
| | O OCC tem conhecimentos para responder às questões dos clientes | 5,40 | 5,14 | 5,61 | 5,34 | 5,37 |
| | O OCC transmite confiança aos clientes | 5,48 | 5,00 | 5,80 | 5,63 | 5,48 |
| | O OCC faz com que os clientes se sintam seguros durante o atendimento | 5,55 | 5,11 | 5,86 | 5,53 | 5,51 |
| F2 | O OCC demonstra cortesia e educação | **6,07** | **5,69** | **6,20** | **6,11** | **6,02** |
| | O OCC efectua um atendimento personalizado | 5,64 | 5,17 | 5,84 | 5,95 | 5,65 |
| | O OCC demonstra boas intenções para com os clientes | 5,86 | 5,44 | **6,01** | 5,84 | 5,79 |
| | O OCC compreende as necessidades dos clientes | 5,65 | 5,19 | 5,90 | 5,66 | 5,60 |
| | O OCC atende a chamada com simpatia | 5,86 | **5,50** | **6,11** | **6,03** | 5,88 |
| | O OCC utiliza saudação apropriada | **5,93** | 5,42 | 5,94 | **6,00** | 5,82 |
| | O OCC trata os clientes pelo seu nome | 5,76 | 5,22 | 5,66 | 5,84 | 5,62 |
| | O OCC foca-se no atendimento | 5,69 | 5,31 | 5,77 | 5,79 | 5,64 |

| Factor | *Item* | EPS MultiCare | Advance Care | Médis | Outras | Global |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | O OCC não interrompe os clientes | 5,66 | 5,22 | 5,83 | 5,82 | 5,63 |
| | O OCC fala de forma compreensível | **5,90** | **5,50** | 5,96 | 5,89 | 5,81 |
| **F3** | Os clientes não esperam muito tempo até serem atendidos por um OCC | 5,24 | **4,83** | 5,17 | **4,95** | 5,05 |
| | O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores | **3,95** | **4,17** | **4,40** | **4,74** | **4,32** |
| | A linha telefónica do *Call Center* raramente está ocupada | **4,86** | **4,72** | 5,07 | 5,24 | 4,97 |
| | A qualidade da comunicação do *Call Center* é boa | 5,64 | 5,25 | 5,67 | 5,79 | 5,59 |
| | O período de funcionamento do *Call Center* é conveniente para os clientes | 5,16 | 4,94 | 5,74 | 5,53 | 5,34 |

F1 - Eficácia do serviço; F2 - Empatia e competências do OCC; F3 - Acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica

## 4.8. SÍNTESE CONCLUSIVA

O tratamento estatístico dos dados, a partir da análise factorial exploratória e confirmatória, revelou a existência de três factores de qualidade dos serviços em *Call Centers*, a mencionar: *(i)* eficácia do serviço, *(ii)* empatia e competências do OCC e *(iii)* acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica.

Os testes de fiabilidade e de validade (de conteúdo, de critério e de constructo) demonstraram que o instrumento desenvolvido possui as propriedades de fiabilidade e de validade. Conclui-se, ainda, que as dimensões identificadas permitem explicar 74,9% das variações da qualidade global.

A avaliação da qualidade dos serviços prestados por *Call Centers* em redes de Seguros de Saúde permitiu verificar uma elevada satisfação global dos inquiridos com os respectivos serviços. De salientar um excelente desempenho dos *Call Centers* no que diz respeito a demonstrar cortesia e educação, atender a chamada com simpatia, utilizar saudação apropriada, falar de forma compreensível e demonstrar boas intenções para com os clientes, aspectos estes que fazem parte da dimensão *empatia e competências do OCC* (F2).

No entanto, também foi possível verificar que existem aspectos que podem ser melhorados, nomeadamente, o reconhecimento dos clientes em chamadas posteriores, a disponibilidade da linha telefónica do *Call Center* e o tempo de espera dos clientes até serem atendidos por um OCC, referentes à dimensão *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* (F3).

O CALLPERF, além de possuir as propriedades de unidimensionalidade, de fiabilidade e de validade, demonstrou ser um instrumento muito útil na avaliação da qualidade dos serviços prestados por *Call Centers*.

# 5. CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA

## 5.1. CONCLUSÕES

No mercado actual, tem-se vindo a assistir a uma aposta na prestação de serviços de apoio ao cliente através de *Call Centers*, trazendo benefícios tanto para as empresas como para os consumidores. Neste contexto, qualquer OCC tem a oportunidade de transmitir, de forma mais cómoda, a informação e o apoio de que os clientes necessitam.

Deste modo, faz parte das competências de um OCC a transmissão de informações, nomeadamente, sobre planos de seguros, prestadores de cuidados, estabelecimentos de prestação de cuidados, entre outros, através de um atendimento personalizado, disponibilizando um serviço de *Call Center* com qualidade.

Para isso, é importante que os gestores de *Call Centers* tenham conhecimento e sejam capazes de manipular as dimensões adequadas da qualidade, de forma a optimizar as estratégias e operações necessárias.

Tendo em consideração o exposto e dada a escassez de estudos sobre a qualidade dos serviços em *Call Centers*, particularmente em Portugal, pretendeu-se com este trabalho desenvolver um instrumento de medida da qualidade destes serviços. Assim, desenvolveu-se o CALLPERF, tendo sempre presente que é importante que o instrumento seja fiável, *i.e.*, que meça a qualidade com consistência e que seja válido. Ou seja, que seja capaz de medir o constructo da qualidade do serviço de todos os *Call Centers*.

O instrumento desenvolvido é composto por 25 *itens*, distribuídos por três dimensões da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers*, a nomear: *(i)* eficácia do serviço, *(ii)* empatia e competências do OCC e *(iii)* acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica.

O CALLPERF demonstrou possuir fiabilidade e validade adequadas para ser aplicado na avaliação da qualidade dos serviços de *Call Centers*.

Com o objectivo de avaliar a utilidade do CALLPERF, enquanto ferramenta de diagnóstico da qualidade dos serviços prestados por *Call Centers*, este foi usado na avaliação da qualidade dos serviços prestados pelos *Call Centers* de Seguros de Saúde, em Portugal Continental, aos seus utilizadores.

A dimensão da qualidade *empatia e competências do OCC* (F2) foi a que registou o melhor desempenho em termos de qualidade percepcionada pelos utilizadores, apresentando uma média global de 5,75. A aplicação da ferramenta desenvolvida revelou, ainda, que a dimensão da qualidade *acessibilidade e aspectos operacionais da linha telefónica* (F3) requer algumas melhorias, apresentando uma média global de 5,05.

Thanh (2009), no seu estudo, também verificou que a dimensão da qualidade *tangibilidade*, *i.e.*, os aspectos operacionais da linha telefónica, requer algumas melhorias, apresentando uma média de 3,08, numa escala de Likert de 1 a 5. A dimensão *empatia* e *responsabilidade* registaram médias de 2,73 e 2,82, respectivamente. As dimensões *fiabilidade* (3,16) e *segurança* (3,49) registaram o melhor desempenho em termos de qualidade percepcionada pelos inquiridos.

## 5.2. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPECTIVAS DE INVESTIGAÇÃO FUTURA

Este estudo apresenta limitações, que podem transformar-se em desafios para investigação futura.

A principal limitação está relacionada com a dimensão da amostra, que pode limitar o alcance da validação do instrumento desenvolvido. Porém, a validação de um instrumento não termina quando o primeiro estudo é concluído, uma vez que se trata de um processo contínuo de avaliação, pelo uso continuado da ferramenta. De referir que, não se utilizou uma amostra maior, pois foi muito difícil, através de contacto telefónico, encontrar pessoas possuidoras de Seguro de Saúde e, simultaneamente, utilizadoras do respectivo *Call Center*.

Assim, deverá ser realizada a replicação deste estudo numa amostra maior, de forma a oferecer maior evidência da fiabilidade e validade externa da escala.

Seria importante que estudos futuros realizassem uma revisão dos *itens*, à validade do constructo. Recomendamos, ainda, analisar a relação entre cada dimensão da qualidade e a satisfação dos clientes, e as atitudes e comportamentos dos mesmos.

Entendemos que o instrumento CALLPERF poderá ser útil em estudos que avaliem a relação entre a qualidade do serviço prestado por *Call Centers* e o desempenho financeiro da empresa, dando aos gestores informação sobre os custos e os benefícios da qualidade.

## BIBLIOGRAFIA

Abdullah, F. (2006), "The development of HEDPERF: a new measuring instrument of service quality for the higher education sector", *International Journal of Consumer Studies*, Vol. 30, Nº 6, pp. 569-581.

Anderson, K. e R. Zemke (1998), *Delivering Knock Your Socks Off Service*, NY: Amacon.

Babakus, E. e G. W. Boller (1992), "An empirical assessment of the SERVQUAL scale", *Journal of Business Research*, Vol. 24, Nº 3, pp. 253-268.

Basef Seguros (2008), "Um quinto dos portugueses com seguro de saúde", Marktest, http://www.marktest.com/wap/a/n/id12e6.aspx, acedido em 18 de Dezembro de 2009.

Bitner, M. J., B. H. Booms e L. A. Mohr (1994), "Critical Service Encounters: The Employee Viewpoint", *Journal of Marketing*, Vol. 58, Nº4, pp. 95-106.

Bitner, M. J., R. P. Fisk e S. W. Brown (1993), "Tracking the Evolution of the Services Marketing Literature", *Journal of Retailing*, Vol. 69, Nº 1, pp. 61-103.

Bloemer, M. K., K. Ruyter e M. Wetzels (1999), "Linking perceived service quality and service loyalty: a multi-dimensional perspective", *Journal of Marketing*, Vol. 33, Nº 11/12, pp. 1082-1106.

Bono, A. (2000) "Call centers, el Trabajo del Futuro?", *Sociologia del Trabajo*, Nº 39, pp. 3-31.

Brochado, A. (2009), "Comparing alternative instruments to measure service quality in higher education", *Quality Assurance in Education*, Vol. 17, Nº 2, pp. 174-190.

Burgers, A., K. Ruyter, C. Keen e S. Streukens (2000), "Customer expectation dimensions of voice-to-voice service encounters: a scale-development study", *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 11, Nº 2, pp. 142-161.

Butle, F. (1996), "SERVQUAL: review, critique research agenda", *European Journal of Marketing*, Vol. 30, Nº 1, pp. 8-32.

Caixa Geral de Depósitos (2008), "Seguros de saúde conquistam Portugal", *Caixa Empresas*, Diário Económico, Nº 4504, p.10.

Churchill, G. A. (1979), "A paradigm for developing better measures of marketing constructs", *Journal of Marketing Research*, Vol. 16, Nº1, pp. 64-73.

Cronin, J. J. e S. A. Taylor (1992), "Measuring service quality: reexamination and extension", *Journal of Marketing*, Vol. 56, Nº 2, pp. 55-68.

Cronin, J. J. e S. A. Taylor (1994), "SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality", *Journal of Marketing*, Vol. 58, Nº 1, pp. 125-131.

Darby, M. R. e E. Karni (1973), "Free competition and the optimal amount of fraud", *Journal of Law and Economics*, Vol. 16, Nº 1, pp. 67-86.

Dean, A. M. (2002), "Service quality in call centres: implications for customer loyalty", *Managing Service Quality*, Vol. 12, Nº 6, pp. 414-423.

Decreto-Lei n.º 134/2009, de 2 de Junho (*Diário da República, 1.ª série, N.º 106)* Estabelece o regime jurídico aplicável à prestação de serviços de promoção, informação e apoio aos consumidores e utentes, através de centros telefónicos de relacionamento (*call centers*).

Donnelly, J. H. (1976), "Marketing Intermediaries in Channels of Distribution for Services", *Journal of Marketing*, Vol. 40, Nº 1, pp. 55-70.

EITO (2001), *European Information Technology Observatory*, Bruxelas, Comissão Europeia.

Frey, I. e S. Oishi (1995), *How to Conduct Interviews by Telephone and in Person*, Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.

Gopalkrishna, B., L. L. Rodrigues e K. V. Varambally (2008), "Service Quality in General Insurance Sector: An Empirical Study", *The Indian Journal of Industrial Relations*, Vol. 44, Nº 1, pp. 49-61.

Graf, L. A., M. Hemmasi e W. Nielsen (1992), "Importance-satisfaction analysis: a diagnostic tool for organizational change", *Leadership & Organizational Development Journal*, Vol. 13, Nº 6, pp. 8-12.

Grönroos, C. (1978), "A Service Oriented Approach to Marketing of Services", *European Journal of Marketing*, Vol. 12, Nº 8, pp. 588-601.

Grönroos, C. (2001), "The perceived service quality concept – a mistake?", *Managing Service Quality*, Vol. 11, Nº 3, pp. 150-152.

Hair, J. F., R. E. Anderson, R. L. Tatham e W. C. Black (2009), *Multivariate Data Analysis with Readings*, Prentice Hall International Editions, Englewood Cliffs: NJ.

Hardie, B. G., E. J. Johnson e P. S. Fader (1992), "Modeling loss aversion and reference dependence effects on brand choice", working paper, Wharton School, University of Pennsylvania, PA.

Hartman, D. E. e J. H. Lindgren (1993), "Consumer Evaluations of Goods and Services – Implications for Services Marketing", *Journal of Services Marketing*, Vol. 7, Nº 2, pp. 4-15.

Hawes, J. M. e C. P. Rao (1985), "Using importance-performance analysis to develop health-care marketing strategies", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 5, Nº 4, pp. 19-25.

Hill, M. M. e A. Hill (2000), *Investigação por Questionário*, Lisboa: Edições Sílabo.

International Customer Management Institute (2009), "Discover Why Contact Center Quality Doesn't Measure Up – And What You Can Do About It", http://icmi.com/qualitywhitepaper.pdf, acedido em 27 de Janeiro de 2010.

Jaiswal, A. K. (2008), "Customer satisfaction and service quality measurement in Indian call centres", *Managing Service Quality*, Vol. 18, Nº 4, pp. 405-416.

Keiningham, T. L., L. Aksoy, T. W. Andreassen, B. Cooil e B. J. Wahren (2006), "Call center satisfaction and customer retention in a co-branded service context", *Managing Service Quality*, Vol. 16, Nº 3, pp. 269-289.

Kotler, P., G. Armstrong, J. Saunders e V. Wong (1999), *Principle of Marketing*, 2nd European Edition, London: Prentice-Hall.

Kumar, A. e W. Dillon (1987), "Some further remarks on measurement – Structure interaction and unidimensionality", *Journal of Marketing Research*, Vol. 24, Nº 4, pp. 438-444.

Levitt, T. (1981), "Marketing Intangible Products and Product Intangibles", *Harvard Business Review*, Vol. 59, Nº 3, pp. 94-102.

Lovelock, C. e L. Wright (2001), *Serviços: Marketing e Gestão*, São Paulo: Saraiva.

Luk, S. T. e R. Layton (2002), "Perception Gaps in customer expectations: Managers versus service providers and customers", *The Service Industries Journal*, Vol. 22, Nº 2, pp. 109-128.

Malhotra, N. K. (1996), "Towards Greater Relevance in Production and Operations Management", *Decision Line*, Vol. 27, Nº 2, pp. 9-11.

Malhotra, N. K. (2009), *Marketing Research: an Applied Orientation*, Prentice Hall.

McDonald, R. (1981), "The dimensionality of tests and items", *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, Vol. 34, pp. 100-117.

Munro, J., J. Nicholl e A. O'Cathain (1998), *Evaluation of NHS Direct first wave sites: first interim report to the Department of Health*, Sheffield: Medical Care Research Unit.

Narver, J. C. e S. F. Slater (1990), "The effect of a market orientation on business profitability", *Journal of Marketing*, Vol. 54, Nº 4, pp. 20-35.

Nunnally, J. C. (1988), *Psychometric Theory*, Englewood-Cliffs, NJ: McGraw-Hill Book Company.

Onkvisit, S. e J. J. Shaw (1991), "Is Services Marketing "Really" Different?", *Journal of Professional Services Marketing*, Vol. 7, Nº 2, pp. 3-17.

Parasuraman, A., V. A. Zeithaml e L. L. Berry (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Vol. 49, Nº 4, pp. 41-50.

Parasuraman, A., V. A. Zeithaml e L. L. Berry (1988), "SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64, Nº 1, pp. 12-40.

Parasuraman, A., V. A. Zeithaml e L. L. Berry (1991), "Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale", *Journal of Retailing*, Vol. 67, Nº 4, pp. 420-450.

Prahabkar, P., M. Sheehan e J. Coppett (1997), "The power of technology in business selling: call centers", *Journal of Business and Industrial Marketing*, Vol. 12, Nº 3/4, pp. 222-235.

Primi, R. e L. S. Almeida (1998), "Considerações sobre a análise factorial de itens com resposta dicotómica", *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, Vol. 3, Nº 2, pp. 225-234.

Quinn, J. B., J. J. Baruch e P. C. Paquette (1987), "Technology in Services", *Scientific American*, Vol. 257, Nº 6, pp. 50-58.

Regan, W. J. (1963), "The Service Revolution", *Journal of Marketing*, Vol. 27, Nº 3, pp. 57-62.

Reichheld, F. F. e W. E. Sasser (1990), "Zero defections: quality comes to services", *Harvard Business Review*, Vol. 68, Nº 5, pp. 105-111.

Rodie, A. R. e S. S. Klein (2000), "Customer Participation in Services Production and Delivery", in *Handbook of Services Marketing & Management*, Swartz, T. A. e D. Iacobucci, pp. 111-125, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Sakellarides, C. e R. Barbosa (2001), *Information, Knowledge and Health Development in Europe – A Review of Selected Country Experiences*, Lisbon: WHO – Regional Office for Europe.

Sampson, S. E., M. J. Showalter (1999), "The performance-importance response function: observations and implications", *The Services Industries Journal*, Vol. 19, Nº 3, pp. 1-25.

Santos, M. e A. Marques (2006), "O caso dos Call Centers – Organização do trabalho e atitudes face ao trabalho e emprego", *Sociologia, Problemas e Práticas*, Nº 52, pp. 67-86.

Schneider, B., S. S. White e M. C. Paul (1998), "Linking service climate and customer perceptions of service quality: test of a causal model", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 83, Nº 2, pp. 150-163.

Schneider, B. e S. S. White (2004), *Service Quality Research Perspectives*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Skok, W., A. Kophamel e I. Richardson (2001), "Diagnosing information systems success: importance-performance maps in the health club industry", *Information and Management*, Vol. 38, Nº 7, pp. 409-419.

Slack, N. (1994), "The importance-performance matrix as a determinant of improvement priority", *International Journal of Operations & Productions Management*, Vol. 14, Nº 5, pp. 59-76.

Staples, W. J., J. F. Dalrymple e R. M. Bryar (2002), "Assessing Call Centre Quality Using the SERVQUAL Model", Paper presented at the Conference "*Proceedings of 7th International Conference on ISO 9000 and TQM (7-ICIT)*", Melbourne, Australia, April.

Taylor, P. e P. Bain (1999), "An assembly line in the head: work and employee relations in the call centre", *Industrial Relations Journal*, Vol. 30, Nº 2, pp. 101-117.

Thanh, D. T. (2009), "Customer Satisfaction: The Case of the Call Center at an Binh Bank", Dissertação de Mestrado. Solvay Brussels School.

Tsoukatos, E. (2008), "Applying importance-performance analysis to assess service delivery performance", *EuroMed Journal of Business*, Vol. 3, Nº 2, pp. 144-162.

Wotruba, T. R. e P. K. Tyagi (1991), "Met expectations and turnover in direct selling", *Journal of Marketing*, Vol. 55, Ñº 3, pp. 24-35.

Wyckham, R. G., P. T. Fitzroy e G. D. Mandry (1975), "Marketing of Services – An Evaluation of the Theory", *European Journal of Marketing*, Vol. 9, Nº 1, pp. 59-67.

Zeithaml, V. A., L. L. Berry e A. Parasuraman (1996), "The behavioral consequences of service quality", *Journal of Marketing*, Vol. 60, Nº 2, pp. 31-46.

Zeithaml, V. A. e J. Bitner (2000), *Services Marketing*: *Integrating Customer Focus Across the Firm*, New York: McGraw-Hill.

Zeithaml, V. A., A. Parasuraman e L. L. Berry (1990), *Delivering Quality Service*, New York: The Free Press.

Zeithaml, V. A., A. Parasuraman e L. L. Berry (1985), "Problems and Strategies in Services Marketing", *Journal of Marketing*, Vol. 49, Nº 2, pp. 33-46.

# ANEXOS

# ANEXO I – INSTRUMENTO CALLPERF

U.PORTO
FEP FACULDADE DE ECONOMIA UNIVERSIDADE DO PORTO

**Avaliação da qualidade do serviço de *Call Centers***

# *INSTRUMENTO CALLPERF*

Bom dia/Boa Tarde/Boa Noite. O meu nome é (...) e estou a colaborar num estudo no âmbito de uma Tese de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, na Faculdade de Economia da Universidade do Porto, sobre a avaliação da qualidade do serviço prestado aos utilizadores de *Call Centers* (Centros Telefónicos de Relacionamento) em Redes de Seguros de Saúde Portuguesas.

Data da entrevista ___ / ___ / _____ Hora ___ h ___ m

Número de telefone contactado _____

**1.** Possui Seguro de Saúde?

☐ Sim ☐ Não

Se **Não**, finalizar o contacto agradecendo: "*Muito obrigado(a) pelo tempo que me dispensou e desejo-lhe a continuação de um bom dia/boa tarde/boa noite*."

**2.** Já alguma vez utilizou o C*all Center* do seu Seguro de Saúde?

☐ Sim ☐ Não

Se **Não**, finalizar o contacto agradecendo: "*Muito obrigado(a) pelo tempo que me dispensou e desejo-lhe a continuação de um bom dia/boa tarde/boa noite*."

**3.** Gostaríamos de lhe colocar algumas questões breves, cuja resposta é inteiramente confidencial, no sentido de saber a sua opinião acerca do atendimento que lhe foi prestado, aquando do telefonema para o *Call Center*. Pode dispensar alguns minutos?

☐ Sim (passar à questão seguinte)

☐ Não

Se **Não**,

**(a)** Averiguar hora mais conveniente para contacto e agendar novo contacto. "*Nesse caso podia informar-me qual o melhor dia e hora para novo contacto?"*

Resposta: Dia ___ / ___ / _____ Hora ___ h ___ m.

Finalizar contacto agradecendo: "*Muito obrigado(a) pela informação prestada. Desejo-lhe continuação de um bom dia / boa tarde / boa noite."*

**(b)** Se o inquirido não pretender responder a este questionário, terminar o contacto agradecendo: *"Muito obrigado(a) pelo tempo dispensado e desejo-lhe a continuação de um bom dia/boa tarde/boa noite."*

**4.** Qual a rede do seu Seguro de Saúde?

☐ EPS MultiCare

☐ Fidelidade Mundial ☐ Império Bonança

☐ AdvanceCare

☐ Açoriana Seguros ☐ Cimpor ☐ Real

☐ AXA ☐ Generali ☐Tranquilidade

☐ BES Seguros ☐ Lusitânia ☐ Victória

☐ Médis

☐ Outra _____

**5.** Com que frequência utiliza o serviço de *Call Center* do seu Seguro de Saúde?

☐ Mais que 1 vez por mês ☐ 1 vez por semestre

☐ 1 vez por mês ☐ 1 vez por ano

☐ 1 vez por trimestre ☐ Menos que uma vez por ano

**6.** Que tipo de serviços procura quando contacta o C*all Center*? (pode seleccionar mais do que uma opção)

☐ Informação sobre os planos de seguro;

☐ Informação sobre coberturas, cláusulas e períodos de carência do plano de seguro;

☐ Informação sobre prémios, co-pagamentos, franquias e reembolsos;

☐ Questão relacionada com processamento de despesas;

☐ Informação sobre os prestadores de cuidados;

☐ Informação sobre estabelecimentos de prestação de cuidados;

☐ Exposição de queixas, reclamações e/ou sugestões;

☐ Outro Qual? _____

**7.** Relativamente ao C*all Center* da Rede de Seguro de Saúde utilizado, avalie a qualidade do serviço prestado, indicando o seu grau de concordância com as afirmações apresentadas, em que 1 significa "Discordo totalmente" e 7 "Concordo totalmente".

Observação: OCC (Operador de *Call Center*)

| | Discordo totalmente | | | | | | Concordo totalmente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FIABILIDADE** | | | | | | | |
| A informação que lhe é transmitida pelo OCC coincide com a informação anteriormente fornecida pelo Mediador de Seguros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC responde de forma satisfatória às questões dos clientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC mantém o cliente informado sobre como as suas questões podem ser respondidas ou os seus problemas resolvidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC resolve as questões dos clientes no primeiro contacto telefónico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| NÍVEL DE ATENDIMENTO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O OCC responde com prontidão às questões dos clientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Os clientes não esperam muito tempo até serem atendidos por um OCC | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC tenta compreender os problemas dos clientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC demonstra interesse em resolver os problemas dos clientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **SEGURANÇA/CONFIANÇA** | | | | | | | |
| O OCC tem conhecimentos para responder às questões dos clientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC transmite confiança aos clientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC faz com que os clientes se sintam seguros durante o atendimento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC demonstra cortesia e educação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **EMPATIA** | | | | | | | |
| O OCC efectua um atendimento personalizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC demonstra boas intenções para com os clientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC compreende as necessidades dos clientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC reconhece os clientes em chamadas posteriores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **ASPECTOS OPERACIONAIS DA LINHA TELEFÓNICA** | | | | | | | |
| A linha telefónica do *Call Center* raramente está ocupada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| A qualidade da comunicação do *Call Center* é boa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O período de funcionamento do *Call Center* é conveniente para os clientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **COMPETÊNCIAS DO OPERADOR DE *CALL CENTER*** | | | | | | | |
| O OCC atende a chamada com simpatia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC utiliza saudação apropriada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC trata os clientes pelo seu nome | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC foca-se no atendimento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC não interrompe os clientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| O OCC fala de forma compreensível | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | Muito fraca | | | | | | Excelente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **8.** A qualidade global dos serviços prestados pelo *Call Center* é: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | Muito insatisfeito | | | | | | Muito satisfeito |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **9.** O seu sentimento em relação aos serviços prestados pelo C*all Center* pode ser descrito como: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | Muito reduzida | | | | | | Muito elevada |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **10.** A probabilidade de voltar a utilizar o C*all Center* é: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **11.** A probabilidade de recomendar o *Call Center* a um conhecido é: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**12.** Região do inquirido

☐ Grande Lisboa ☐ Grande Porto ☐ Litoral Norte

☐ Litoral Centro ☐ Interior Norte ☐ Sul

**13.** Local de residência

Distrito _____ Concelho _____

**14.** Sexo

☐ Feminino ☐ Masculino

**15.** Idade

☐ 15 - 24 anos ☐ 35 - 44 anos ☐ 55 – 64 anos

☐ 25 - 34 anos ☐ 45 - 54 anos ☐ 65 e mais anos

**16.** Estado civil

☐ Solteiro ☐ Casado / União de facto ☐ Divorciado / Separado ☐ Viúvo

**17.** Nível de escolaridade

☐ Não sabe ler nem escrever

☐ 1º Ciclo do ensino básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe

☐ 2º Ciclo do ensino básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe / Ciclo Preparatório

☐ 3º Ciclo do ensino básico (7º - 9º ano) / Curso Geral dos Liceus

☐ Ensino secundário (10º - 12º ano) / Curso Complementar dos Liceus

☐ Ensino Superior (Licenciatura / Mestrado / Doutoramento)

**18.** Profissão

☐ Quadros médios e superiores ☐ Técnicos especializados e pequenos proprietários

☐ Empregados de comércio / serviços / administrativos ☐ Trabalhadores qualificados / Especializados

☐ Trabalhadores não qualificados / não especializados ☐ Reformado / Desempregado

☐ Doméstica ☐ Estudante

☐ Outra: _____

**19.** Rendimento líquido mensal do seu agregado familiar

☐ até 500€ ☐ 1501€ a 2000€ ☐ 3001€ a 3500€

☐ 501€ a 1000€ ☐ 2001€ a 2500€ ☐ mais de 3500€

☐ 1001€ a 1500€ ☐ 2501€ a 3000€ ☐ Não sabe / Não responde

**20.** Concorda com a possibilidade de ser novamente contactado para confirmação de que respondeu a este questionário?

☐ Sim ☐ Não

**Muito obrigado(a) pela sua opinião e pelo tempo dispensado.**

# ANEXO II – REGIÕES MARKTEST

| Regiões Marktest | Distritos | Concelhos |
|---|---|---|
| **Grande Lisboa** | Lisboa | Amadora; Cascais; Lisboa; Loures; Odivelas; Oeiras e Sintra |
| | Setúbal | Almada |
| **Grande Porto** | Porto | Gondomar; Maia; Matosinhos; Porto; Valongo e Gaia |
| **Litoral Norte** | Aveiro | Com excepção de Arouca; Castelo de Paiva; Sever do Vouga e Vale de Cambra |
| | Braga | Barcelos; Braga; Esposende; Guimarães; Vila Nova de Famalicão e Vizela |
| | Coimbra | Cantanhede; Coimbra; Condeixa-a-Nova; Figueira da Foz; Mira; Montemor-o-Velho e Soure |
| | Porto | Póvoa de Varzim; Santo Tirso; Trofa e Vila do Conde |
| | Viana do Castelo | Caminha e Viana do Castelo |
| **Litoral Centro** | Leiria | Com excepção de Alvaiázere; Ansião; Castanheira de Pêra; Figueiró dos Vinhos e Pedrogrão Grande |
| | Lisboa | Com excepção de Amadora; Cascais; Lisboa; Loures; Oeiras e Sintra |
| | Santarém | Com excepção de Almeirim; Alpiarça; Benavente; Chamusca; Coruche; Ferreira do Zêzere; Mação; Salvaterra de Magos e Sardoal |
| | Setúbal | Barreiro; Moita; Montijo; Seixal; Sesimbra e Setúbal |
| **Interior Norte** | Aveiro | Arouca; Castelo de Paiva; Sever do Vouga e Vale de Cambra |
| | Braga | Amares; Cabeceiras de Bastos; Celorico de Basto; Fafe; Póvoa de Lanhoso; Terras do Bouro; Vieira do Minho e Vila Verde |
| | Bragança e Castelo Branco | |
| | Coimbra | Arganil; Góis; Lousã; Miranda do Corvo; Oliveira do Hospital; Pampilhosa; Penacova; Penela; Tábua e Vila Nova de Poiares |
| | Guarda | |
| | Leiria | Alvaiázere; Ansião; Castanheira de Pêra; Figueiró dos Vinhos e Pedrogão Grande |
| | Porto | Amarante; Baião; Paços de Ferreira; Paredes; Felgueiras; Lousada; Marco de Canavezes e Penafiel |
| | Santarém | Ferreira do Zêzere; Mação e Sardoal |
| | Viana do Castelo | Com excepção de Caminha e Viana do Castelo |
| | Vila Real e Viseu | |
| **Sul** | Beja, Évora, Faro e Portalegre | |
| | Santarém | Almeirim; Alpiarça; Benavente; Chamusca; Coruche e Salvaterra de Magos |
| | Setúbal | Alcácer do Sal; Alcochete; Palmela; Grândola; Santiago do Cacém e Sines |